نموذج ترخيص

أنا الطالب : هيثم عبد الرحمن محمد الحياري أمنح الجامعة الأردنية و / أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: هيثم عبد الرحمن الحياري

التوقيع:

التاريخ: ٣ / ٧ / ٢٠١٣

تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد

هيثم عبدالرحمن الحياري

المشرف

الدكتور محمد عبدالفتاح الجابري

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

تموز، 2013

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بعنوان (تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات) وأجيزت بتاريخ: 2013/6/30

أعضاء لجنة المناقشــــة	التوقيـــــــع
الدكتور محمد عبدالفتاح الجابري، مشرفاً أستاذ مساعد- التربية الخاصة	....
الدكتور إبراهيم عبد الله الزريقات، عضواً أستاذ مشارك- التربية الخاصة	....
الدكتور حاتم أنس الخمرة، عضواً أستاذ مشارك- التربية الخاصة	....
الدكتور مظهر محمد العطيات، عضواً أستاذ مشارك- القياس والتقويم جامعة البلقاء التطبيقية	....

الإهداء

إلـى أعز من أحببت......إلى أغلـى البشر..... إلى من هم منـي وأنا منـهم....أنتم الذين غرستم فيَ حب العلم....لكم مني تحية احترام وتقدير

أمـــي وأبـــي يا أغـلـى الـناس

إلـى تـهـانــي

زوجتي العزيزة... إلى روحي وأنفاسي، إلى من تملك حسي وفؤادي، إلى رفيقة دربي إلى من سارت معي نحو الحلم خطوة بخطوة بذرناه معاً وحصدناه معاً وسنبقى معاً بإذن الله

إلى لــــيــــن

إبنتي الغالية.... يا روح الجسد، ونبض القلب، ومجرى الدم

إلى إخوانـــي و إخوتـــي

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي

الباحث

هيثم عبد الرحمن الحياري

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي جعل العلم نورًا والجهل ظلمات، وجعل العلوم النافعة رافعة أهلها إلى أعلى الدرجات، أحمده سبحانه أن جعل لنا عقولاً نعي بها ما ينفعنا، وأشكره على ما حبانا به من نعمة وفضل، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وسلم....

وبعد:

يسرني في هذا المقام أن أتقدم بالشكر والتقدير للدكتور محمد عبد الفتاح الجابري الذي أفاض علي من علمه الغزير وخلقه الكريم وعلى تحمله وصبره، وكان لتوجيهاته السديدة وملاحظاته القيمة أكبر الأثر في إخراج الرسالة بهذه الصورة. وأتقدم بالشكر الى دكتوري الفاضل مظهر العطيات لشخصه الكريم على ما قدمه لي من جهد والذي كان له الأثر الواضح في إتمام رسالتي. كما اتقدم بالشكرلأساتذتي اعضاء لجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بقبول المناقشة وعلى كل ما أبدوه من ملاحظات. وأتوجه بالشكر الخاص لجميع العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية والعاملين بمراكز التربية الخاصة في أردننا الحبيب.

الباحث

هيثم عبدالرحمن الحياري

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد

هيثم عبدالرحمن الحياري

المشرف

الدكتور محمد عبدالفتاح الجابري

ملخـــــــــــص

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمـــان وعلاقتها ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (161) أســـرة مـــن أســـر الأطفـــال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان الملتحقين بمراكز التربية الخاصة.

ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام الصورة العربية من مقياس (Bailey & Simeinsson,1988) والذي قام بتعريبها الحسن (1992) لتقييم حاجات أسر الأطفال المعوقين. حيث أن المقياس يتكون من 32 فقرة تقيس ست حاجات أسرية هي : الحاجة للمعلومات، والحاجة للخدمات المجتمعية، والحاجة للدعم، والحاجة المالية، والحاجة للتفسير للآخرين، والحاجة المرتبطة بوظائف الأسرة.

وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج تمثلت في ان اكثر المجالات حاجة كانت في مجال الحاجة للمعلومات، حيث عبر عنه بدرجة عالية، تلاه بعد ذلك الحاجة للخدمات المجتمعية وبدرجة عالية ايضا، ثم مجال الحاجة للدعم بمتوسط حسابي مقداره وبدرجة عاليـــة ايضـــاً. امـــا مجـــال الحاجات المالية فجاء بدرجة حاجة متوسطة، ثم مجال الحاجة للتفسير الى الآخرين وبدرجة حاجة متوسطة ايضا ، واخيرا حلت الحاجات المرتبطة بالأداء الاسري في المرتبة الاخيرة وبدرجة حاجة متوسطة ايضاً.

كما أشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق دالة احصائية في الحاجـــات مـــن قبـــل الوالدين يمكن أن تعزي لأثر متغيري جنس وعمر الطفل. في حين أن النتائج أشارت إلى وجـــود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغيرات الحالة الإجتماعية في الحاجة للدعم ولصـــالح الحالـــة الإجتماعية أرمل، ووجود فروق تعزي لمتغير المستوى التعليمي للوالدين في الحاجـــة للمعلومـــات والحاجة المالية ولصالح المستوى التعليمي المتدني بمقارنة مع المستوى التعليمي المرتفع، ووجـــود

فروق تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للوالدين في الحاجة للدعم والحاجة المالية ولصالح الوالدين في المستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط بالمقارنة مع المستوى الاقتصادي المرتفع.

وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تطوير أداة متخصصة لقياس حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد و إجراء دراسات أخرى تتناول حاجـــات الأخـــرى لأســـر الأطفـــال ذوي اضطراب التوحد وتتناول متغيرات أخرى مثل: متغير أعمار الوالدين، عدد المصابين بإضـــطراب التوحد بالأسرة، بالإضافة الى ضرورة العمل على وضع برامج ارشادية ودورات تدريبية لأهـــالي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتوعيتهم وتعريفهم بالمعلومات الخاصة بإضطراب التوحد.

الفصل الأول

المقدمة والخلفية النظرية

المقدمة:

تعتبرالأسرة أهم المؤسسات الإجتماعية في المجتمعات كافة التقليدية منها والمعاصرة، وتعد من أقدم المنظمات الإجتماعية بوصفها إستجابة لحاجات ضرورية اساسية وتنشأ بصورة طبيعية إختيارية ليست بصورة اجبارية .فهي حجر الأساس الذي يستند عليه البناء الإجتماعي، فضلاً عن كونها النواة الأولية للجماعة ومن خلالها يستمر جريان الثقافة من الماضي إلى الحاضر والمستقبل بوصفها التي تنجب المواد الأولية الخام لبقاء المجتمع واستمراره بصورة الأطفال والوالدين، فترعاهم وتنشئهم ليكونوا اعضاء فاعلين في الإرتقاء بمسيرة المجتمع وبنائه واستمراره.

وإذا كانت مهمة تربية الأطفال صعبة فإن مهمة تربية الأطفال المعوقين أكثر صعوبة. انها مهمة معقدة وينجم عنها إحباطات وضغوط وتوترات متنوعة. ويشكل قبول إعاقة الطفل تحدياً كبيراً يواجهه الآباء والأمهات.

ولعل تشخيص الطفل بإضطراب التوحد يعتبر تحديا يؤثر في بنية الأسرة ومدى قدرتها على التكيف و النهوض بمسؤولياتها. يلعب آباء الأطفال التوحديين أدواراً متعددة في حياة أطفالهم، فهم أول من يتعرف على المشكلات النمائية ويواصلون الإهتمام بهم حتى يحصلوا على تشخيص مناسب ويجدون أو يطورون الخدمات المناسبة لأطفالهم (الزريقات،2010).

وتشير بعض الأدبيات التربوية الخاصة إلى أن العملية الصعبة التي يواجهها أولياء الأمور في التكيف والتعايش مع إعاقات أطفالهم تتضمن جملة من المراحل المتسلسلة. ولكن أولياء الأمور لا يشكلون مجموعة متجانسة ولذلك فإن تصويرهم جميعاً على أنهم يمرون بنفس السلسلة من المراحل يعكس تجاهلاً للفروق الواضحة في الأنماط الحياتية للأسرة (الخطيب،2009).

وبشكل عام، فإن وجود الإعاقة لدى الطفل في الأسرة ينتج عنه جملة من ردود الفعل لدى الوالدين، وبالرغم من أن لكل إعاقة ظروفها ومحدداتها الخاصة، إلا أنه يمكن تعميم تلك الردود على جميع الإعاقات مع الأخذ بعين الإعتبار الخصوصية المميزة لكل فئة منها. وفي هذا السياق يورد الخطيب (2001) جملة من ردود الفعل التقليدية لدى آباء وأمهات الأطفال المعوقين والتي

تتضمن الصدمة، والنكران، والغضب والعدوانية،والشعور بالذنب،والحداد والشعور بالأسى،والشعور بالإكتئاب، والأمل غير الواقعي،والرفض والتجنب،والحماية المفرطة،وأخيراً القبول والتكيف.

وتجدر الإشارة هنا أيضاً إلى أن وجود الإعاقة لدى الطفل لا ينتج عنه جملة من ردود الفعل الآنف ذكرها فقط؛ بل وتفرض الإعاقة على الأسرة والوالدين بشكل خاص جملة من الحاجات التي قد تشكل مصدراً هاماً يثقل كاهلهم في رحلتهم نحو الوصول إلى التقبل والتكيف وتقديم الرعاية الأمثل لطفلهم. وحتى تعيش الأسرة بصورة طبيعية لا بد من تلبية حاجاتها المتمثلة في ما تعبر عنه من رغبات على شكل خدمات تحتاجها الأسرة سواء كانت هذه الحاجات كمية أو نوعية . وفي هذا السياق يشير الحسن (1992) والخطيب والحسن (2000) إلى أن حاجات أسر الأطفال المعاقين تتحدد في ضوء أربعة عوامل رئيسية هي: عوامل تشكل طبيعة الإعاقة ومدى تأثيرها على الأسرة، قدرة الأسرة على مواجهة الإعاقة، طبيعة الخدمات التي تحصل عليها الأسرة، ونظرة المجتمع وموقفه من الإعاقة بشكل عام. وتجدر الإشارة هنا إلى أنه وبالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعاً، يوجد لدى أسر الأفراد المعوقين حاجات إضافية خاصة تختلف من حيث طبيعتها ومداها، فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالباً ما يكون لديها حاجات خاصة، فهذه الأسرة قد تكون بحاجة إلى المعلومات والدعم والتوضيح للآخرين وتلقي خدمات الإرشاد والتدريب والدعم المالي الخطيب (2001).

وفي ضوء ما سبق، فإن الدراسة الراهنة تحاول الكشف عن حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد في محاولة منها لإكتشاف هذه الحاجات والتعرف إليها بغية تسليط الضوء عليها ولفت النظر إلى ضرورة مراعاتها عند تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية للأطفال ذوي إضطراب التوحد وأسرهم بصورة شمولية وتكاملية.

مشكلة الدراسة:

لقد تم الإشارة إلى أن الأسرة التي يوجد لديها طفل ذو حاجة خاصة تعتبر أسرة ذات حاجة خاصة (الخطيب، 2001). لذا تعتبر الأسرة التي يوجد لديها طفل يعاني من إضطراب التوحد – والذي ينطبق عليه شرط الحاجة الخاصة– أسرة ذات حاجة خاصة. وبناءاً على ذلك، فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في محاولة التعرف إلى الحاجات الخاصة التي تعاني منها أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد. وبصورة أكثر تحديداً، فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن الأسئلة الآتية :

1. ما الحاجات الأكثر أهمية لأسر الأطفال ذو إضطراب التوحد في مدينة عمان من وجهة نظر الوالدين؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في درجة تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير جنس الطفل من وجهة نظر الوالدين؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في درجة تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير عمر الطفل من وجهة نظر الوالدين ؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في درجة تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في درجة تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في درجة تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي للوالدين؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تتعامل مع الأسرة التي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الإجتماعي. فالأسرة هي التي تقع عليها مسؤولية رعاية الأطفال وتوفير متطلبات نموهم وتنشئتهم التنشئة الإجتماعية السليمة. ولكون وجود طفل ذو إضطراب التوحد داخل الأسرة قد يؤثر على الوالدين وعلى بقية أفرادها من نواح عدة قد تعيق أداء الأسرة لوظائفها المعتادة الأمر الذي سينتج عنه حاجات متعددة لا بد من إدراكها من قبل المختصين حتى يتم تزويد الأسرة بجملة من الخدمات المتكاملة، وعليه فإن الأهمية النظرية هذه الدراسة تتمثل في كونها تعتبر محاولة قد تسهم في سد النقص في المعلومات والدراسات في هذا المجال الأمر الذي قد يثري الأدب النظري ببيانات تمثل نوع الحاجات التي تعاني منها أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

أما الأهمية العملية لهذه الدراسة تتمثل في :

1. التعرف إلى حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد ومعرفة كيفية ترتيبها حسب أهميتها للأسرة.
2. معرفة مدى اتفاق حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد مع حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى.
3. زيادة الوعي بأهمية حاجات الأسر وضرورة العمل على تلبيتها من قبل مقدمي الخدمات في المراكز التي يلتحق بها الأطفال ذوي إضطراب التوحد.
4. إستخراج دلالات صدق وثبات جديدة مرتبطة بالنسخة العربية لمقياس حاجات الأطفال المعوقين (الحسن،1992) تدعم مصداقية ومناسبة استخدامه على البيئة الأردنية وتضيف دلالات جديدة للدلالات التي تم استخراجاها أساسا للنسخة العربية في دراسة الحسن (1992) و الخطيب و الحسن (2001).

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- التعرف إلى درجة حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد.
- التعرف إلى الفروق في حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد حسب خصائص الطفل ذو إضطراب التوحد (العمر، الجنس).
- التعرف إلى الفروق في حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد حسب خصائص أسرالأطفال ذو إضطراب التوحد :(مستوى تعليم الوالدين، المستوى الإقتصادي للأسرة، الحالة الإجتماعية).
- لفت النظر إلى ضرورة مراعاة تلك الحاجات عند تقديم الخدمات التربوية و التأهيلية لأسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد في الأردن.

مبررات الدراسة:

بالنظر إلى الدراسات التي تناولت البحث في حاجات أسر الأطفال المعوقين، يبدو جلياً تناول هذه الدراسات لمعظم حالات الإعاقة كالإعاقة السمعية والعقلية والجسمية وغيرها؛ إلا أن هذه الدراسات لم تتناول البحث في الكشف عن حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد. إن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات الرائدة في هذا المجال، وبناءاً عليه فإن الباحث يلخص مبررات الدراسة فيما يلي:

- ندرة وجود دراسات اردنية تناولت استكشاف حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد.
- قلة معرفة الكثير من مقدمي الخدمات بحاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد وضرورة تلبيتها تحقيقاً لمبدأ الخدمات الشاملة المتكاملة.
- إثراء البحث العلمي في مجال إضطراب التوحد وذلك بالتعرف إلى حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد والتأكد من مدى مطابقتها أو إختلافها عن حاجات أسر الأطفال المعاقين الأخرى.
- توضيح أو تأكيد مدى الحاجة إلى تقديم خدمات الإرشاد الأسري- إن دعت الحاجة لذلك- لتلبية حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

تعريفات مصطلحات الدراسة اجرائياً:

التوحد: يعرف الدليل الاحصائي الرابع (DSM IV– TR, 2000) التوحد على أنه إضطراب نمائي شامل يظهر في سن الثالثة من العمر ويؤثر على التفاعل الإجتماعي والتواصل وظهور السلوكيات النمطية.

الطفل ذو إضطراب التوحد: هو أي طفل مشخص رسمياً من قبل المؤسسة التي يوجد فيها أو أي جهة حكومية بأن لديه إضطراب التوحد ويقع عمره الزمني ضمن الفئة العمرية (3–14) سنة.

الحاجة الأسرية: الرغبة في الحصول على خدمات أو هي الأهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الأسر، وتتمثل الحاجات الرئيسية لأسر الأطفال المعوقين بالحاجة إلى المعلومات والحاجة للدعم والحاجة إلى التفسير للآخرين والحاجة إلى الخدمات المجتمعية والحاجة المالية والحاجات المرتبطة بالأداء الأسري (الخطيب،2001). وتعرف في هذه الدراسة بأنها استجابات افراد الدراسة من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين.

1- **الحاجة للمعلومات** : تعرف الحاجة للمعلومات بأنها حاجة الوالدين لفهم إعاقة الطفل وللمعلومات التي تتعلق بإحتياجات الطفل وكيفية مساعدته ضمن نطاق روتين الحياة اليومية (الخطيب، 2001).

وتعرف إجرائيا في الدراسة بأنها الدرجة الكلية لاستجابات افراد الدراسة من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مجال الحاجة للمعلومات على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين.

2- **الحاجة للدعم:** تعرف الحاجة للدعم بأنها حاجة الوالدين للمساعدة والتوجيه عندما يكونون تحت وطأة الضغوطات وعند عدم القدرة على التعايش مع أطفالهم المعوقين (الخطيب، 2001).

وتعرف إجرائيا في الدراسة بأنها الدرجة الكلية لإستجابات أفراد الدراسة من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مجال الحاجة للدعم على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين.

3- **الحاجة إلى التفسير للآخرين:** حاجة الوالدين للمساعدة في التفاعل الإجتماعي وتوفير مساندة كاملة من المجتمع المحلي ومن جميع المصادر المختلفة (الخطيب، 2001).

وتعرف إجرائيا في الدراسة بأنها الدرجة الكلية لاستجابات افراد الدراسة من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مجال الحاجة إلى التفسير للآخرين على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين.

4- **الحاجة إلى الخدمات المجتمعية:** حاجة الوالدين للمساعدة في الوصول إلى الخدمات المتوفرة محلياً (الخطيب، 2001).

وتعرف إجرائيا في الدراسة بأنها الدرجة الكلية لإستجابات أفراد الدراسة من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مجال الحاجة إلى الخدمات المجتمعية على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين.

5- **الحاجة المالية:** حاجة الوالدين للمساعدة في سداد تكلفة الخدمات اللازمة للطفل للعلاج والرعاية الطبية بالإضافة إلى الأدوات والمعدات الطبية الخاصة (الخطيب، 2001).

وتعرف اجرائيا في الدراسة بأنها الدرجة الكلية لاستجابات افراد الدراسة من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مجال الحاجة المالية على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين.

6- **الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري:** حاجة الوالدين للمساعدة في ادراك المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وحل المشاكل وتحديد الأدوار، بالإضافة إلى إيجاد وتوفير انظمة الدعم الداخلي للأسرة وإيجاد أنشطة ترفيهية (الخطيب، 2001).

وتعرف اجرائيا في الدراسة بأنها الدرجة الكلية لاستجابات افراد الدراسة من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مجال الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين.

الأسرة: أباء وأمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد المستجيبين على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين الموجهة لهم والذين يلتحق أبنائهم بأحد مراكز و مؤسسات التربية الخاصة في مدينة عمان.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالحدود والمحددات التالية:

- **الحدود المكانية :** تقتصر الدراسة الحالية على أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد المستفيدين من خدمات مراكز رعاية أطفال التوحد في مدينة عمان كونها تمثل الشريحة الأعظم من أعداد الأطفال في المملكة وفقا لبيانات المجلس الأعلى للأشخاص المعوقين.
- **الحدود البشرية :** تقتصر الدراسة على الأطفال ذوي إضطراب التوحد ضمن الفئة العمرية (3-14) سنة، كما تقتصر على أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد المستفيدين من خدمات مراكز رعاية الأطفال ذوي إضطراب التوحد في مدينة عمان.
- **الحدود الزمنية :** تقتصر نتائج الدراسة الحالية على حاجات أسر أطفال التوحد خلال فترة جمع البيانات والممتدة من شهر إذار وحتى أيار للعام 2013م.
- المحددات المرتبطة بالأداة المستخدمة من قبل الباحث و التي تتمثل في توظيف مقياس الحاجات الأسرية الذي قام بتعريبه الحسن (1992) ودلالات صدقها وثباتها التي أوردها الحسن (1992) و التي أوردها أيضاً الخطيب و الحسن (2000)، وبالمنهجية العلمية التي إتبعها الباحث في جمع البيانات وتحليلها إحصائياً و إستخراج دلالات الصدق والثبات للأداة المستخدمة.

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري:

إضطراب التوحد وأثره على الأسرة:

يعتبر التوحد فئة من فئات التربية الخاصة والتي تستلزم تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية المتخصصة للأطفال المصابين به. كان ينظر إلى أعراض التوحد في البداية على أنها شكل مبكر من الفصام أو فصام الطفولة، ولعل الإسهام الحقيقي الذي ميّز التوحد كحالة منفردة إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) الذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسية لإضطراب التوحد (الزريقات،2010).

ويعرف الدليل الإحصائي الأمريكي الرابع في نسخته المعدلة الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM–IV–TR,2000) إضطراب التوحد بأنه إضطراب نمائي عصبي تظهر اعراضه قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر في ثلاثة مجالات نمائية هي: التفاعل الإجتماعي، والتواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي، وجملة من السلوكيات النمطية التكرارية والأنشطة المحدودة. ويصنف الدليل الإحصائي التوحد ضمن مظلة الإضطرابات النمائية الشاملة

(Pervasive Developmental Disorders–PDD) والتي تتضمن خمسة إضطرابات نمائية تتشارك في المشكلات النوعية في التفاعل الإجتماعي وتتضمن: إضطراب التوحد (Autism Disorder) ؛ ومتلازمة اسبيرجر(Asperger's Syndrome) ؛ ومتلازمة ريت (Rett's Syndrome) ؛ وإضطراب التفكك الطفولي(Childhood Disintegrative Disorder)؛ وأخيراً الإضطراب النمائي الشامل غير المحدد (Pervasive Developmental Disorder–Not Otherwise Specified–PDD–NOS) (الزارع،2012).

وتتمثل الخصائص الرئيسية لإضطراب التوحد في ظهور جملة من الأعراض السلوكية لدى الطفل في المجالات النمائية التالية (الزريقات،2010) :

- العجز والقصور في التفاعل الإجتماعي: والذي يبدو في ضعف مقدرة هؤلاء الأطفال على تطوير انواع من العلاقات الإجتماعية المناسبة لاعمارهم الزمنية مع الآخرين.

ويتضمن القصور في التفاعل الإجتماعي أيضاً قصوراً في القدرة على التواصل البصري واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الإجتماعية والتواصلية مع الآخرين.

- العجز والقصور في التواصل: تظهر أعراض القصور في التواصل في كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية المستخدمة في التواصل مع الآخرين، فهم يوصفون بأن لديهم تأخرا أو قصوراً كلياً في تطوير اللغة المنطوقة. والأطفال الذين لا يتكلمون توجد لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين. وعندما لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت والتنغيم وعلو الصوت والإيقاع ونبرة الصوت تكون غير طبيعية.
- السلوك والإهتمامات والنشاطات المقيدة: من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد هي الإنشغال والإنهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى،حيث يلعب الأطفال ذوي إضطراب التوحد بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أو إظهار إهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد، وهم ينزعجون لأي تغيير يحدث في البيئة، كما أن لديهم مقاومة شديدة للتغيير.
- السلوك النمطي والطقوسي: السلوك النمطي والطقوسي من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد، وتظهر الأنماط السلوكية والتكرارية.
- الاستجابات الحسية غير العادية: يستجيب بعض الأفراد التوحديين أو ذوي الإضطرابات النمائية العامة إلى الإحساسات السمعية واللمسية والبصرية وغيرها بطريقة تبدو غير مألوفة نوعاً ما. فإما أن يكونوا شديدي الحساسية أو قليلوا الحساسية للمدخلات الحسية المختلفة. فقد يستجيب بعض الأطفال لبعض الأصوات المنخفضة بوضع أيديهم على إذانهم، في حين أن البعض الآخر قد لا يستجيب لبعض الأصوات المرتفعة وانما يستجيب لبعض الأصوات المنخفضة.

أما فيما يرتبط بنسبة إنتشار إضطراب التوحد ففي السنوات القليلة الماضية أعتبرت نسبة انتشار التوحد هدفاً يرافقه تقديرات مستمرة في الزيادة. ففي عام 1966م وجد أن نسبة إنتشار التوحد هي 0.04% تقريباً 1 من كل 250 (Hallahan,kauffman,&pullen,2012). إلا أن عدداً كبيراً جداً من الدراسات المسحية التي تم إجراؤها منذ عام 2000 قد وجدت زيادة كبيرة في معدلات حدوث التوحد حيث تراوحت ما بين 1 من كل 333 إلى 1 من كل 91طفلاً. ولعل التقدير الرسمي والأكثر دقة هو التقدير الذي أشار إليه التقرير الصادر عن مركز الوقاية وضبط الأمراض الأمريكي

(U.S. Centers for Disease Control and Prevention-CDC) والـــذي حـــدد معدل حدوث التوحد بأنه 1 من كل 110 طفلاً (الجابري،2013،ص:225).

أما أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث إضطراب التوحد فهي لا تزال محل بحث واستكشاف مستمرين في الميدان (Smith,2007). وبشكل عام، فإن الفرضيات التي تناولت الحديث عن دور الأهل (خاصة الأم) في نشوء التوحد قد تم رفضها تماماً كواحدة من فرضيات تفسير أسباب التوحد (Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2012). وترى سميث (Smith, 2007) أن إجماعاً عاماً في الميدان حول وجود أساس عصبي بيولوجي ذو أساس جيني يبدو الأقوى في تفسير حدوث هذا الإضطراب. وبشكل عام، فإن الفرضيات التي افترضت في الميدان لتفسير الأسباب المؤدية للتوحد تمحورت حول دور العوامل البيولوجية والوراثية الجينية والبيو كيميائية والأيضية وغيرها كعوامل مسببة لحدوث التوحد (الصمادي،2013).

وكغيره من فئات التربية الخاصة، فإن وجود التوحد لدى الطفل يترك آثاراً متباينة على بنية الأسرة ووظائفها. فردود الفعل التقليدية لدى الأسرة التي يوجد بها طفل ذو إضطراب التوحد لا تختلف عن تلك الردود التقليدية التي تحدث لدى غيرها من الأسر من ذوي الأفراد المعاقين؛ إلا أن أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد عادة يشعرون بالعزلة وذلك لإفتقار المجتمع للمعرفة بهذا الإضطراب،إضافة إلى مشاعر الإحباط والقلق نتيجة ضعف الإرتباط الإجتماعي بين والدي الطفل والطفل نفسه (عبدالله،2012).

ولعل وجود الطفل ذوي إضطراب التوحد في الأسرة يشكل مصدر ضغط لها. فوالدي الطفل التوحدي يواجهان صعوبات كثيرة وذلك بسبب عدم استجابة الطفل التوحدي،فهم بحاجة إلى المساعدة لإزالة الحاجز الذي يعزل الطفل عمن حوله ويحتاجان إلى تسهيل عملية التفاعل المنظم والمثمر مع الطفل التوحدي، ولأن الطفل التوحدي تكمن مشكلته في فهم اللغة فإنه يتعين مساعدته على تطوير هذه المهارة ومساعدة الوالدين في تفاعلهما مع الطفل، وقد اثبتت الدراسات وجود علاقة بين إضطراب التوحد لدى الأطفال والضغوط الوالدية، فوالدا الطفل التوحدي يحتاجان إلى مساعدتهما في تفاعلهما مع الطفل من خلال برامج ارشادية وتدريبات تعتمد على نوع وكم الضغوط لدى الوالدين في التعامل معه وإكسابه مفاهيم وتنمية سلوكاته المقبولة من أجل التقليل من الإثار السلبية وتحقيق توافق بين الطفل وأسرته وبيئته (الزعارير،2009).

وأخيراً فإن وجود الطفل ذي إضطراب التوحد في الأسرة يفرض على والديه جملة من الإحتياجات قد لاتختلف عن تلك المشار إليها آنفا (الخطيب، 2001)، إلا أن إحتياجات أخرى تمت الإشارة إليها في الميدان و التي تتضمن الحاجة إلى التواصل مع المختصين، والحاجة إلى فهم أسباب التوحد، والحاجة إلى البحث عن العلاج الملائم، و الحاجة إلى تلقي المساعدة و الدعم النفسي، والحاجة إلى التعرف على مستقبل الطفل (عبدالله، 2012).

الحاجات الرئيسية لأسر الأطفال المعاقين:

لا يقتصر الأثر الذي يتركه وجود الإعاقة لدى الطفل على جملة ردود الفعل الآنف ذكرها فقط، بل ويستمر ليتضمن جملة من الحاجات التي تعتبر متصلة بتلك الردود من جهة ومتصلة بوجود الإعاقة لدى الطفل من جهة أخرى وعند الحديث عن حاجات أسر الأطفال المعوقين، فقد أشار الخطيب (2001) إلى أن حاجات أسر الأطفال المعوقين تتحدد بستة مجالات هي:

1. الحاجة للمعلومات: تعد الحاجة إلى فهم إضطراب التوحد لدى الأسر من أولى الحاجات التي تسعى لها هذه الأسر، وكذلك حاجتها إلى معرفة إحتياجات الطفل التوحدي، ومعرفة مراحل النمو، ومعرفة ما يمكن أن يقدمه الأهل للطفل، ومعرفة الخدمات التي يقدمها المجتمع للأطفال التوحديين.
2. الحاجة لمهارات الاتصال مع الآخرين: للإتصال دور مهم في حياة الأسرة التي بها طفل معاق، فمن خلال الإتصال تعبر الأسرة عن مشاعرها ورغباتها وتطلعاتها للآخرين، ومن خلال الإتصال أيضاً تحدث عملية تبادل المعلومات ونقل المهارات مع الأخصائيين وطرق العناية بأطفال التوحد، ومن خلال الإتصال أيضاً تقوم الأسرة بنقل المعرفة والمهارة وخبرات الآخرين مما يمكنها من التعامل مع طفلها بشكل أفضل.
3. الحاجة للخدمات المجتمعية: إن الوقوف عند معرفة الخدمات التي تحتاجها الأسرة لا يلبي إحتياجات الأسرة، فلا بد من معرفة الطريقة للحصول على هذه الخدمات وطرق تقديمها. ولعل من ابرز مصادر المعرفة عن الخدمات الإجتماعية هي الأسر الأخرى التي سبق وأن شخص طفلها بالتوحد واصبح لديها الخبرة الكافية بمصادر الخدمات الإجتماعية وطرق الحصول عليها.
4. الحاجة المالية: إن وجود طفل مصاب بإضطراب التوحد في الأسرة يفرض على هذه الأسرة أعباء مادية إضافية تتمثل في رعاية الطفل اليومية، مراجعات للمراكز المتخصصة، الحاجة لأدوات تعليمية خاصة، أخذ وقت كبير من الأبوين لراعية الطفل مما يعمل على خفض مستوى دخل الفرد.

5. حاجات مرتبطة بوظيفة الأسرة: وتتعلق هذه الحاجات بطبيعة الأدوار التي تؤديها الأسرة تجاه طفلها المعاق وطرق التكيف والتعايش مع هذه الحالة، وحل المشكلات التي تواجهها، وطرق توفير الدعم الداخلي بين افراد الأسرة، وتعد هذه الخطوة من أهم الخطوات لتكيف الأسرة مع الوضع الجديد لها.
6. الحاجة للدعم: نتيجة لما تواجهه الأسرة من ضغوط بسبب وجود طفل مصاب بإضطراب التوحد، فهذه الأسرة بحاجة إلى الدعم بكافة أشكاله لمواجهة التحديات التي توجهها، واشكال الدعم هي: الدعم العاطفي، الدعم المعلوماتي، الدعم القانوني والأخلاقي.

وتضيف يحيى (2003) إلى ان الحاجة لتشكيل نواد وجمعيات تضم أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، والحاجة إلى الإستماع بوقت الفراغ تعتبر أيضاً من الحاجات الضرورية لأسر الأطفال المعوقين. كما ويلفت الريحاني وآخرون (2010) النظر إلى أن آباء الأطفال المعوقين بحاجة إلى تقديم الخدمات الإرشادية لهم منذ اللحظة الأولى التي يشخص فيها طفلهم بوجود إعاقة لديه، كما وأن الآباء بحاجة إلى التواصل مع آباء آخرين لأطفال معوقين للتحدث إليهم والحصول على الدعم النفسي والإجتماعي منهم، وبأن الآباء بحاجة لأخصائيين مستعدين لمواجهة الموقف معهم والتعاطف معهم،وترجمة الصورة الواقعية لحالة طفلهم، وأخيراً حاجتهم إلى الإستماع إلى مشاعر الصدمة والخوف والقلق لديهم.

ردود فعل أسر الأطفال المعاقين:

إن عملية تقييم إحتياجات أسر الأطفال المعوقين يجب أن تكون مستمرة وأن تستجيب للتغيرات التي تؤثر على الوضع الأسري، وتواكب متطلبات هذه الأسر والتقدم العلمي وإزدهار المجتمع بشكل عام (Bechman & Pokoroni, 1988). كما ويساعد تقييم إحتياجات الأسر المهنيين ومقدمي الخدمات والرعاية على تفهم إحتياجات الأسرة والطفل مما يمكنهم من تقديمها بكفاءة عالية الأمر الذي يمكنهم من التعرف على البيئة الأسرية وعلاقتها بتلك الإحتياجات لتحديد التدخل المناسب، وهو الأمر الذي يحفز الأسرة على المشاركة الفاعلة في البرامج والأنشطة المقدمة (Bentovim, 1986).

وبشكل عام، فإن وجود الإعاقة لدى الطفل عادة ما ينتج عنه جملة من ردود الفعل التقليدية التي تعاني منها أسرة هذا الطفل. وفي هذا السياق يورد الخطيب (2001) ردود الفعل التالية لدى أسر الأطفال المعوقين:

1- **الصدمة:**

تعتبر الصدمة أول رد فعل ينجم من جراء وجود طفل مشخص بالإعاقة في الأسرة. إن إخبار الوالدين للمرة الأولى بأن الطفل أصيب بإعاقة سواء كان ذلك بعد الولادة أو في سن متقدمة، فإن وقع ذلك الخبر عليهما يكون قاسياً ، حيث إن إحساسهما يكون مشابهاً لإحساس المفجوع في ابنه في حادث أو مرض خطير ، حيث أصبح لزاماً عليهما التخلي عن أحلامهما وأوهامهما بأن طفلهما سليم.

2- **النكران:**

تأتي هذه المرحلة بعد الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأة الصدمة للسماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها . ويظهر النكران بأشكال متعددة ، فقد يبدأ الأهل بالتسوق بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثا عن تشخيص أخر وأفضل لطفلهم ، أو قد يحاولون إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل أو إقناع نفسهم أن المشكلة ليست بدرجة الشدة التي قدمت لهم. يلاحظ أن بعض الآباء ينكرون وجود الحالة عند إبنهم ، ويعزون الخلل إلي خطأ في عمليات التشخيص، وقد تبحث الأسرة عن مصادر متعددة لتشخيص الحالة. وتركز الأسرة في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل، والتي تدل على عدم وجود مشكلة أو إعاقة لديه، وأنه لا يختلف عن إخوته في بعض المظاهر التي يمكن أن تزول فيما بعد. وهذا الأمر قد يبقى لفترة مؤقتة عند الأسرة، وقد يستمر لفترات طويلة مع الآخرين، وإذا استمرت الحالة لفترات طويلة، فسيؤدي ذلك إلي ضياع فرص التخطيط.

ربما يتمنى معظم أولياء الأمور لو أن طفلهم لا يعاني من أي مشكلة، كما أن الكثير منهم يحاول تجاهلها. ففي بعض الحالات نجد أن أولياء الأمور قد يعتريهم الغضب. ولأنهم لا يمتلكون أسلوبا للتعامل ومواجهة الألم واليأس سوى هذا الأسلوب عندما يفكرون في مشكلة طفلهم . وفى معظم الأحوال يعتقد أولياء الأمور اعتقاداً خاطئاً بأن طفلهم المعوق طفلاً عادياً وربما يتمسكون بهذا الاعتقاد كوسيلة دفاعية للتخفيف من حدة ما يعانونه من قلق وتوتر. ونظراً إلى أن الإنكار يعتبر في سياق ردود الفعل الانفعالية من جهة الوالدين مرحلة يبحثان فيها عن مصادر دعم خارجية فضلاً عن تجنيد قواهم الداخلية، فإن الإنكار يتلاشى شيئاً فشيئاً عندما يحصلان علي بعض ما يريدان.

فالنكران كوسيلة دفاعية ليست عملية عشوائية غير هادفة أو عملية سلبية غير بناءة. ولكنها عملية تساعد الفرد على التعايش مع المتغيرات التي تهدده وتشكل خطراً بالنسبة له، حيث يزود

الفرد بفترة زمنية للبحث عن القوة الداخلية (الذاتية) والقوى الخارجية (المعلومات، الجمعيات المتخصصة، الأصدقاء، الخ) اللازمة للتغلب على المشكلة.

3- **الغضب والعدوانية:**

يظهر الغضب في أعقاب الإنكار والرفض. وقد توجه الأسرة غضبها إلى الخارج فيقوم الوالدان بانتقاد أجهزة المستشفى؛ حيث لم تكن كافية من وجهة نظرهما، أو لم تكن التجهيزات على مستوى مناسب وقت الولادة، وقد يوجه النقد إلى الأطباء وأنهم حديثو العهد بمجال الطب ومهاراتهم ليست عالية. وبعد أن يتأكد الوالدان بالفعل أن طفلهما يعاني من إعاقة ، يوجهان غضبهما نحو الطبيب الذي أخبرهما بإعاقة الطفل ، ثم يوجه الغضب بعد ذلك للطفل الذي سبب لهما الألم، والذي حطم أحلامهما ويكون الغضب شديداً عند الوالدين في الطبقة المتوسطة والمنخفضة لأن ذلك يسبب عبئاً ثقيلاً على كاهلهما ، ويفسد حياتهما التي إعتنيا بتنظيمها. كما أن بعض الآباء والأمهات يشعرون بالغضب، تجاه أطفالهم إلا أنهم لا يستطيعون إظهار ذلك لأسباب أخلاقية واجتماعية أو دينية وبالتالي فإنهم قد يوجهونها نحو الزوجات أو الأزواج أو الأبناء أو أي شخص آخر.

والوظيفة الأساسية، التي يؤديها الغضب هي مساعدة الآباء على إعادة إدراكاتهم الذاتية لمفهوم العدالة الذي عكر صفوهم بولادة طفل لديه إعاقة. فهم بحاجة إلى الإحساس داخلياً بالعدالة في هذا الكون.

4- **الشعور بالذنب :**

يستبدل الوالدان شعور الحزن والغضب بشعور عميق بالذنب يكمن السبب فيه أن الضرر الذي لحق بالطفل هو عقاب من الله على ذنوبهما السابقة ، ويبدأ كلاً منهما بإلقاء اللوم على الطرف الآخر في أنه سبب إعاقة الطفل كأن يكونا قريبين مثلاً أو أن أحدهما يعاني من إعاقة ما ، أو أن الأم لم تتبع سبل الوقاية أثناء فترة الحمل لأنها تتعاطى الأدوية دون استشارة الطبيب ، أو أنها أهملت أساليب التغذية السليمة أو ما شابه ذلك.

وقد يشعر الوالدان بالذنب وتأنيب الضمير ، ويوجه – في العادة –النقد نحو الذات بحيث يلوم الأب نفسه أو زوجته ، وقد تلقي الزوجة باللوم على نفسها، أو على زوجها ، وأنهما لم يتخذا الإجراءات الوقائية المناسبة أثناء فترة الحمل وبعدها. وعلى الرغم من أن الكثير من إعاقات الطفل قد تعود إلى ظروف ما قبل الولادة، إلا إن كثيراً من أولياء الأمور وخصوصاً الأمهات قد يشعرن بطريقة أو بأخرى

بأن عليهن مسؤولية كبرى بالنسبة لعجز طفلهن. كذلك ربما يشعرن بهذا الإحساس حتى لو كان سبب الحالة غير معروف، أو حتى لو أخبروا من قبل الطبيب بأنهم لم يقوموا بعمل شئ ما قد يكون سبباً في وجود المشكلة. كما نجد في بعض الأحيان أن للمعتقدات الدينية دوراً مؤثراً في مشاعر أولياء الأمور تجاه معاناة طفلهم والتي قد يرجعون السبب فيها لمخالفتهم لتلك المعتقدات. وبوجه عام يمكن القول أن الشعور بالذنب يعد أكثر الحالات الانفعالية شدة وقسوة على الوالدين، إلا أنه في نفس الوقت قد يتيح للوالدين فرصة مراجعة وتقييم سلوكياتهما. أما الغضب فإن دوره يتمثل في معاونة الوالدين على إعادة تقييم إدراكاتهما الذاتية.

5- الحداد والشعور بالأسى :

يعتبر الحزن أو الأسى – من جانب الوالدين – رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص، ويستمر حزنهما على فقدان حلمهما بالطفل السوي ،ويبلغ الحزن أقصاه في الفترة ما بين التشخيص المبدئي والإتصال بالطبيب المختص. إن الشعور بالأسى والمرارة لا ينبع فقط من وجود طفل معاق في المنزل كعامل معوق، إن هذا الشعور قد يتولد نتيجة شعور الوالدين بأنهما السبب في وجود هذا الطفل.

6- الشعور بالاكتئاب:

يتطور لدى الوالدين شعور بالإستسلام حول حقيقة إعاقة طفلهما، وقد ينعزل الوالدان عن الآخرين، وينتابهم شعور بالأسف الشديد والحزن. وقد يهرب أفراد الأسرة من المحيط الإجتماعي إلي محيط آخر، ويرفض الوالدان مقابلة الآخرين سواء في ذلك الأقارب، أو الأصدقاء، وتخفي الأسرة وجود الطفل المعوق خاصة إذا كانت الحالة شديدة خوفاً من نظرة الآخرين وما سيقولونه عنهم .

7- الأمل غير الواقعي:

يبدأ الأهل عادة بهذه المرحلة بتبني الأمل بوجود طرق علاجية غير واقعية لطفلهم. فيبدأون بالبحث عن وسائل العلاج وبتجربة بعض الطرق الغير علمية دون النظر إلى أن الأساس لطفلهم هو توجيهه وتلقيه خدمات هو بحاجة لها بعد الرجوع للمختصين دون أن يتم أخذ القرار من تلقاء أنفسهم بناءاً على تمنيات وأحلام غير علمية.

8- الرفض والتجنب:

بتجنب الوالدين التعامل مع طفلهم في هذه المرحلة . إذ أن تشخيص الإعاقة لدى الطفل يحدث ردود فعل شديدة جداً لدى بعض أولياء الأمور إلى درجة أنهم قد يرفضون التعامل مع الطفل. فقد يرفضون اللعب معه او الإقتراب منه أو بإطعامه ، وما إلى ذلك. وفي الحالات الشديدة، قد يستجيب أولياء الأمور بعدوانية نحو الطفل وقد لا يستطيعون قبوله. وكذلك فهم قد يتجاهلونه تماماً وقد يسيئون معاملته (الخطيب،2001).

9- الحماية المفرطة :

يبدأ الأهل بإلقاء اللوم على أنفسهم بسبب عدم تقبلهم لطفلهم أو قد يعاملونه بطريقة سيئة ، ويحاولون التعويض عن ذلك بحمايته بشكل زائد فيقومون بعمل كل شيء له مما يحرمه فرص النمو والتطور ويجعله شخص إعتمادياً وليس إستقلالياً.

10- القبول والتكيف:

تمثل هذه المرحلة إعتراف الوالدين بالحقيقة. ويصل الأمر إلي الواقعية والتفكير والتعامل مع الطفل بدون شعور بالخجل أو شعور بالذنب، ويتخلى الوالدان عن مسألة اللوم والإسقاط، وتبرير وجود الإعاقة في نطاق الأسرة. ويهتم الوالدان في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل، فيشعران بالمسئولية تجاهه، ونحو طرق علاجه ورعايته، لذلك يبدأ الوالدان في البحث عن سبيل لعلاج طفلهما، والتعرف على البرامج التربوية التي تساعده في تنمية مهاراته لأقصي درجة ممكنة.

وفي هذه المرحلة تبدى الأسرة تفهماً للوضع الجديد والبحث عن حلول لتلبية الإحتياجات والمستلزمات الخاصة لطفلهما المعوق، والتكيف الإجتماعي والنفسي بالنسبة للوالدين وأفراد الأسرة بوجه خاص وعلى المستوى الأسري والمعارف بوجه عام.

ويرى كثيرون أن بلوغ أولياء الأمور مستوى من التكيف لا يعني أن الشعور بالأسى قد انتهى تماماً. فثمة مراحل انتقالية مختلفة يمر بها أولياء الأمور فيشعرون مجدداً بالحزن (الخطيب،2001).

ثانياً: الدراسات السابقة:

يتناول الباحث مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر وهي مقسمة كما يلي:

أولاً: الدراسات العربية:

قام الحسن (1992) بدراسة هدفت إلى التعرف على حاجات اباء الأطفال المعوقين وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه ونوع إعاقته في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (313) أبا وأما .وأشارت نتائج الدراسة إلى ان الحاجة للمعلومات هي أكثر الحاجات الواجب توفرها للوالدين، تلتها الحاجة للدعم، ومن ثم الحاجة المالية ، تلتها الحاجة للخدمات المجتمعية ، فالحاجة لتفسير الإعاقات ، وأخيراً الحاجات المرتبطة بطبيعة وظيفة الأسرة. وأوصت الدراسة إلى أن أي محاولة لتطوير وتحسين الخدمات في الأردن يجب أن تتجه نحو مجالين : مجال الخدمات المجتمعية ومجال الخدمات الأسرية.

كما أجرى السرطاوي والشخص (1998) دراسة حول حاجات أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وبدنياً في مدينة الرياض وتكونت عينة الدراسة من (892) من الآباء والأمهات . وبينت النتائج حاجة أولياء امور الأطفال المعوقين إلى المعرفة ، ثم الحاجة إلى الدعم المادي والحاجة إلى الدعم المجتمعي، ثم الحاجة إلى الدعم الإجتماعي. وأوصت الدراسة بأن الدعم المادي والمجتمعي والإجتماعي وإشباع الإحتياجات المعرفية من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل.

أما دراسة العازمي (1998) والتي هدفت إلى التعرف على نوعية الحاجات، والضغوط التي تصاحب وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الأسرة كما تدركها الأمهات في عينة تكونت من (100) أم طفل من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في البحرين، قد أسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على بعد الحاجة لتفسير الإعاقة للآخرين، ثم بُعد الحاجة المالية.
2- إن أكثر أبعاد الحاجات قدرة على التمييز بين عينة الدراسة هو بُعد الحاجة لتفسير الإعاقة للآخرين ثم بُعد الحاجة المالية.
3- إن أكثر ابعاد الضغوط قدرة على التمييز بين عينة الدراسة هو بُعد المحددات الجسمية.

هناك علاقة بين الضغوط وحاجات أسر الأطفال المعاقين فكرياً.

كما أجرى كلاً من الخطيب والحسن (2000) دراسة حول حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن، استهدفت التعرف على الحاجات الأكثر أهمية لآباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم، ودراسة أثر متغير العمر الزمني للطفل بالإضافة إلى جنسه ونوع إعاقته على حاجات الآباء.وتكونت عينة الدراسة من (313) آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم والملتحقين بمراكز التربية الخاصة في منطقة عمان الكبرى .وأشارت نتائج الدراسة إلى ان الحاجة للمعلومات هي أكثر الحاجات الواجب توفرها للوالدين، تلتها الحاجة للدعم، ومن ثم الحاجة المالية ، تلتها الحاجة

للخدمات المجتمعية ، فالحاجة لتفسير الإعاقات ، وأخيراً الحاجات المرتبطة بطبيعة وظيفة الأسرة. وأوصت الدراسة إلى أن أي محاولة لتطوير وتحسين الخدمات في الأردن يجب أن تتجه نحو مجالين : مجال الخدمات المجتمعية ومجال الخدمات الأسرية.

وأجرى المطيري (2006) دراسة هدفت لتقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات أطفال التوحد في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة وتكونت عينة الدراسة من (95) سيدة من أمهات الأطفال التوحديين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية. وأشارت نتائج الدراسة أن ابرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية المؤسسية والتفكك العائلي والإفتقار إلى المكافئة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدر من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج للوقاية من إعاقة التوحد قبل وبعد الولادة و ضرورة وجود مؤسسات تقدم خدمات الرعاية النفسية والتأهيل لأمهات الأطفال التوحديين بشكل مؤسسي متخصص وتفعيل مصادر الدعم الإجتماعي المحيطة بأمهات الأطفال التوحديين وإيجاد جهات تقدم الدعم المالي لمراكز وأسر الأطفال التوحديين وتطوير برامج تدريب للأطفال التوحديين تركز على الجانبين التربوي والتعليمي والقيام بالأبحاث والدراسات التي تهدف لتدريب أمهات الأطفال التوحديين على مهارات التكيف مع الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة التوحد.

وأجرى منذر (2007) دراسة هدفت لتحديد مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا. حيث هدفت إلى دراسة أثر كل من المتغيرات التالية : جنس ولي الأمر،مدة التحاق الطفل بالمركز،الدخل الشهري للأسرة،المستوى التعليمي لولي الأمر،الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (104) ولي أمر وتم إجراء مقابلات شبه مغلقة مع (20) ولي أمر من محافظتي اللاذقية ودمشق. وخلصت الدراسة إلى أن أولياء الأمور راضون عموماً عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الرضا عند كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث وفي عينة البحث كاملة تعزى لمتغير الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، وأن أولياء الأمور لا تتوفر لديهم معلومات عن خصائص التوحد والخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين، وأوصت الدراسة بالتركيز على إجراء بحوث نوعية لما تقدمه من معلومات صادقة عن آراء أولياء الأمور، التوجه نحو دراسة مدى التطابق بين ما تقدمه المراكز المختصة فعلياً من خدمات وما يجب تقديمه لهؤلاء الأطفال، ضرورة تأمين وسائل الدعم لأسر الأطفال التوحديين في سوريا.

وأجرت موسى (2007) دراسة حول حاجات أسر المعوقين سمعياً في مدينة دمشق وعلاقتها ببعض المتغيرات وتكونت عينة الدراسة من (405) من أسر المعوقين سمعياً بمدينة دمشق .وبينت النتائج أن أكثر الحاجات أهمية لأسر المعوقين سمعياً في مدينة دمشق هي الحاجة الإجتماعية ثم الحاجة إلى الخدمات المجتمعية، والتأهيل التربوي والمهني، ثم الحاجة إلى المعلومات، وأخيراً الحاجة إلى الدعم والتدريب. وأوصت الدراسة بإجراء دراسات أخرى تتناول الحاجات الأخرى للأسر وتتناول متغيرات أخرى مثل متغير درجة الفقدان السمعي،متغير أعمار الوالدين، والقيام بدراسات حول دمج المعوقين وأسرهم في المجتمع والآثار الناتجة عن ذلك، والقيام بدراسات حول إعداد برامج إرشادية لتلبية إحتياجات أسر المعوقين سمعياً.

كما وأجرى زعارير (2009) دراسة هدفت إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل الجنس والعمر وتكونت عينة الدراسة من (200) أب وأم لأطفال ذوي إضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في الأردن. واستخدم في الدراسة مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وهما من إعداد (السرطاوي، والشخص، 1998). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم مصادر الضغوط لدى الوالدين كانت القلق على مستقبل الطفل، ثم عدم قدرة الأسرة على تحمل أعباء الطفل، ومن ثم المشكلات الأسرية. أما من حيث أساليب مواجهة الضغوط فقد تضمنت ما يلي: إستراتيجية تغيير الإدراك و إستراتيجية مواجهة المشكلة و إستراتيجية الخروج من الموقف الضاغط. أوصت الدراسة بإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية لتدريب أسر الأطفال التوحديين و توفير الرعاية الإجتماعية والصحية والنفسية لأسر الأطفال التوحديين و تقديم البرامج التدريبية والإرشادية، والإهتمام بحملات التوعية من خلال وسائل الإعلام و تحديد مواعيد دورية يتم من خلالها عقد لقاءات بين الأخصائيين والأسر والتنسيق والتعاون بين المراكز والمؤسسات والأسرة لوضع خطط علمية للحد من السلوكيات غير المقبولة، وتقديم التوعية وتغيير إتجاهات أفراد المجتمع نحو الأطفال ذوي إضطراب التوحد، وتقديم الدعم المالي بشكل مؤسسي لأسر أطفال التوحد لتلبية إحتياجاتهم.

وأخيراً أجرى الحازمي (2009) دراسة هدفت إلى معرفة حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات في السعودية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (559) ولي أمر .و أشارت نتائج الدراسة إلى أن الحاجات المادية كانت في المرتبة الأولى وفقاً لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور، ثم الحاجات المعرفية والحاجات الإجتماعية على التوالي. وخلصت الدراسة إلى ضرورة توعية أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً بحقوق أبنائهم، والتوسع في فتح المشاريع الخيرية وانشاء مراكز التأهيل المتخصصة والتركيز على برامج التأهيل والتدريب، وانشاء المواقع العلمية التي تخدم أسر التلاميذ المعاقين فكرياً.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

أجرى كلاً من بيلي وسيمنسون (Bailey & Simeinsson,1988) دراسة هدفت إلى معرفة إحتياجات أسر الأطفال المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية في عينة تكونت من (24) أما وأباً. أشارت نتائج الدراسة إلى حاجة الآباء والأمهات لمعرفة كيفية تعليم أطفالهم المعوقين، إضافة إلى حاجاتهم لمعلومات عن الخدمات المتوفرة وحاجاتهم إلى تبادل المعلومات مع الآخرين ، أظهرت نتائج الدراسة إلى أن أربع فقرات من فقرات مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تم اختيارها من قبل (10%) من الأمهات كحاجات أساسية محددة. وتضمنت هذه الفقرات المرتبطة بالوقت للحديث مع الأخصائي والطبيب، وتأمين الرعاية الدينية للطفل والإرشاد المهني .

وقام كلاً من سايكلوس وكايمبرلي (Siklos & Kimberly,2006) بدراسة هدفت إلى تقييم حاجة آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد ومتلازمة داون إلى الدعم الإجتماعي في كندا، وتكونت عينة الدراسة من (56) من آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد و (32) آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن حاجة آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد إلى أخصائيين ومعالجين مختصين بأمور التوحد بشكل خاص يستطيعون التعامل مع الطفل ذو إضطراب التوحد وعائلته هي أهم حاجاتهم، كما عبروا عن حاجتهم إلى فرص لأبنائهم لتكوين صداقات ملائمة، بينما عبر آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون بأن حاجتهم الأساسية هي حاجتهم إلى الدعم والتفهم من قبل المدرسة أو المركز الملتحق به طفلهم هي أهم حاجاتهم ومن ثم حاجتهم إلى برامج الخدمات المجتمعية ثم حاجتهم إلى فرص لأبنائهم لتكوين صداقات ملائمة، وأن آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد غير راضين عن الخدمات المقدمة لأطفالهم وأن لديهم توقعات أكبر بكثير من نظام تقديم الخدمات من آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون . أوصت الدراسة بضرورة القيام بدراسات مستقبلية لتبحث مدى توافر الموارد والأخصائيين ذوي الخبرة في المجتمع وانواع الخدمات التي يستفيد منها الأهل ومدى معرفة الأهل بأنواع الخدمات المتاحة لهم، وأنه على الأطباء الذين يتعاملون مع هذه الأسر يجب أن يكونوا على دراية بمدى حساسية إحتياجات هؤلاء الآباء والأمهات وينبغي التركيز على مساعدة الأسرة في التعامل مع طفلهم، وليس فقط على تشخيص وعلاج الأطفال أنفسهم.

وأجرى كلاً من وانغ و ميشيل (Wang & Michaels,2009) دراسة هدفت إلى معرفة إحتياجات أسر الأطفال المصابين بالإعاقات الشديدة في الصين وسبل الدعم الواجب تقديمها لهم. تكونت عينة الدراسة من (368) من أسر الأطفال الصينين المصابين بالإعاقات الشديدة، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الحاجة للخدمات المجتمعية هي أكثر الحاجات الواجب توفرها للوالدين، تلتها الحاجة للمعلومات ومن ثم الحاجة للدعم الأسري والمجتمعي ، ومن ثم الحاجة المالية ، تلتها الحاجة للأخصائيين، فالحاجة للتفسير للآخرين، وأخيراً الحاجة المرتبطة بطرق العناية بالطفل. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم الإجتماعي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذين لا يتلقون الخدمات، مثل الأسر في المناطق الريفية من جمهورية الصين الشعبية وعمل دراسات و بحوث مستقبلية لتشملهم. وعمل برامج تدريب إستراتيجية للآباء بهدف تلبية إحتياجاتهم من حيث تزويدهم بالمعلومات وتشجيعهم على التحدث والإلتقاء مع أسر أطفال معوقين ، وإنشاء مجموعات دعم الآباء بحيث يمكن تبادل خبراتهم مع بعضهم البعض والبحث عن حلول معاً لتقديم الدعم لجميع أفراد الأسرة.

وأجرى كلاً من باباجورجيو و كاليفا (Papageorgiou & Efrosini Kalyva, 2010) دراسة هدفت إلى معرفة إحتياجات آباء الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وتوقعاتهم تبعاً للمتغيرات التالية : عمر وجنس الطفل وتصنيف المدرسة الملتحق بها- المستوى التعليمي وعمر الأهل، وتمت هذه الدراسة في اليونان حيث كانت العينة مكونة من (299) 72 من الآباء و 227 من الأمهات وكان متوسط عمر الأهل ما بين 27-60 سنة وتفاوت مستواهم التعليمي كما يلي : الثانوي 58.9% والجامعي 41.1% وكانت عينة الأطفال تنقسم إلى 80.6% من الذكور و 19.4% من الإناث، وكان توزيع التحاقهم بالمدارس حسب تصنيفها كما يلي: 73.6% ملتحقين بمدارس تربية خاصة متخصصة، 15.4% يخضعون لنظام الجلسات، 11% ملتحقين بمدارس عادية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند كلاً من المستوى التعليمي وعمر الأهل وعند عمر وجنس الطفل بينما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند تصنيف المدرسة الملتحق بها الطفل وأن هناك مشكلة تواجه الأهل بالنسبة لتوقعاتهم وطبيعة التفاعل الإجتماعي مع إبنهم ذوي إضطراب التوحد بينما كانت المشكلة الأكثر شيوعاً هي حاجتهم الماسة حول طرق التواصل مع إبنهم. وأوصت الدراسة بضرورة الأخذ بعين الإعتبار والإهتمام الجاد بإحتياجات آباء الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

كما وأجرى كلاً من الأحمدي و شريفي وآمراي و زالاني وبولوك (& Ahmadi & Sharifi) Zalani & Bolouk& Amrai,2011 دراسة هدفت إلى معرفة حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد في إيران. تكونت عينة الدراسة من (62) من أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في إيران، وخلصت إلى أن الحاجة للخدمات هي أكثر الحاجات الواجب توفرها للوالدين، تلتها الحاجة للأخصائيين، ومن ثم الحاجة للمعلومات، تلتها الحاجة إلى الدعم الذي سوف يقدم للطفل في المستقبل. أوصت الدراسة بضرورة القيام بدراسات مستقبلية لتشمل عينة أكبر من مدينة طهران لوحدها تدرس حاجات أسر أطفال التوحد لتشمل متغيرات أخرى مثل العرق والديانة والمستوى الإقتصادي، وأنه يجب على الأخصائيين الإيرانيين الإهتمام بتلك الحاجات ووضع إستراتيجيات لتلبيتها.

يتضح من الدراسات السابقة أن الإعاقات المختلفة تحدث تغيرات كبيرة على الصعيد الأسري مما ينجم عنه ظهور حاجات خاصة عديدة ومتنوعة لدى الوالدين. كما ويتبين من الدراسات السابقة بأنها تناولت إحتياجات أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بشكل عام دون تضمينها لأسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد، والدراسات التي تضمنت إضطراب التوحد كانت تهدف لدراسة مصادر الضغوط التي تواجه أسر أطفال التوحد ودراسة مستوى رضا أولياء الأمور الأطفال التوحديين،أما الدراسات التي هدفت لتقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد فكانت أجنبية وأجريت في كلاً من كندا واليونان وإيران. ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية حيث هدفت إلى تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات وهي: جنس وعمر الطفل والمستوى الإقتصادي للأسرة والمستوى التعليمي والحالة الإجتماعية للوالدين.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها :

تكون مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد والملتحقين بمراكز العناية بأطفال التوحد في مدينة عمان، والتي يبلغ عددها (22) مركزاً (دليل المؤسسات التي تعنى بالاشخاص ذوي الاعاقات، 2010)، يلتحق فيها ما يقارب على (314) طفلا تتراوح أعمارهم في الفئة (3–14) سنة كما هو موضح في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفقاً للمراكز الملتحقين بها

اسم المركز	ذكور	اناث	اسم المركز	ذكور	اناث
1. الاكاديمية الاردنية للتوحد	39	11	12. مركز لجنة زكاة المنارة للتربية الخاصة	7	1
2. مركز تواصل	35	6	13. القرية العربية	14	2
3. المدينة العربية للرعاية الشاملة	20	4	14. مركز الكندي	3	1
4. المركز الاستشاري للتوحد	19	5	15. مركز هناء الكردي	6	0
5. مركز عون	17	2	16. مركز مسار	13	2
6. مركز التطوير والتاهيل	8	0	17. المركز الأردني التخصصي	10	3
7. مركز الاردني التتخصصي	10	2	18. روضة الوان	7	2
8. مدارس اكسفور	8	0	19. مركز زكاة وصدقات للتربية الخاصة	1	0
9. مركز ارشاد للتربية الخاصة	2	1	20. مركز دنيا للتربية الخاصة	10	3
10. مركز الأمل للتربية الخاصة	6	5	21. مركز رشا للتربية الخاصة	4	0
11. مدارس البسطامي	3	0	22. مركز عمان للتوحد	17	5

تم إختيار خمسة مراكز من المراكز الإثنتين والعشرين الموجودة في مدينة عمان بصورة قصدية وذلك وفقا لعدد الأطفال الملتحقين فيها حيث تم مراعاة إختيار المراكز ذات الأعداد الأعلى وشمول كافة الأطفال فيها كعينة للدراسة الحالية كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2)

توزيع عينة الدراسة حسب المركز والجنس

اسم المركز	ذكور	اناث	
1. الاكاديمية الاردنية للتوحد	39	11	50
2. مركز تواصل	35	6	41
3. المدينة العربية للرعاية الشاملة	20	4	24
4. المركز الاستشاري للتوحد	19	5	24
5. مركز عمان للتوحد	17	5	22
المجموع	130	31	161

وعليه فقد بلغت عينة الدراسة (161) طفلا، منهم (130) ذكور و (31) إناث من الأطفال الملتحقين في مراكز التربية الخاصة والذين يشكلون ما نسبته (51.6%) من مجتمع الدراسة. ويوضح الجدول رقم (3) المعلومات الديموغرافية الخاصة بأفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
جنس الطفل	ذكور	130	80.7
	إناث	31	19.3
عمر الطفل	5-3	50	31.1
	8-6	43	26.7
	11-9	34	21.1
	14-12	34	21.1
المستوى التعليمي للوالدين	اقل من ثانوي	26	16.1
	دبلوم	57	35.4
	بكالوريوس	57	35.4
	ماجستير	21	13.6
المستوى الإقتصادي للأسرة	منخفض	22	13.7
	متوسط	121	75.2
	مرتفع	18	11.2
الحالة الإجتماعية	متزوج	137	85.1
	مطلق	16	9.9
	أرمل	8	5.0

أداة الدراسة:

تم استخدام الصورة العربية من مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين والذي قام بتطويره كل من بايلي و سيمنسون (Bailey & Simeinsson,1988) والذي قام بتعريبها الحسن (1992) حيث يتكون المقياس من 35 فقرة يتم الإجابة عليها وفقاً لتدريج ثلاثي يتضمن الخيارات التالية: (انا لست بحاجة للمساعدة، انا لست متاكدا، انا بحاجة للمساعدة). وتغطي فقرات المقياس ستة مجالات لحاجات أسر الأطفال ذوي الاعاقة وهي:

1- الحاجة للمعلومات: تتضمن سبعة فقرات تقيس حاجة الوالدين للمعلومات المتعلقة بتعليم الطفل المعوق وكيفية التفاعل معه. ومعلومات حول الخدمات المتوفرة حالياً وفي المستقبل.

2- الحاجة للدعم: تتضمن ثمانية فقرات تقيس حاجة الوالدين للدعم الرسمي وغير الرسمي من قبل الأخصائين والاتصال مع الأسر المختلفة، بالاضافة للدعم من الازواج والاصدقاء والاقارب والاجداد والمؤسسات الدينية.

3- الحاجة للتفسير للآخرين: وتتضمن خمسة فقرات تقيس حاجة الوالدين لتفسير حالة الطفل المعوق للآخرين (الأشقاء، الأجداد، الأزواج، الجيران، الغرباء).

4- الحاجة للخدمات المجتمعية: تتضمن خمسة فقرات تقيس حاجة الوالدين للخدمات الطبية المختلفة لأطفالهم المعوقين، كالخدمات المتعلقة بطب الأسنان والمساعدة في عرض الطفل على الأطباء، وتأمين خدمات الرعاية المؤقتة والعناية اليومية، والرعاية من خلال المؤسسات الدينية.

5- الحاجة المادية: تتضمن ست فقرات تقيس حاجات الوالدين الأساسية للطعام واللباس، والمسكن، والمواصلات والإرشاد الوظيفي والحاجات المادية الخاصة والمرتبطة بحالة أطفالهم المعوقين.

6- حاجات مرتبطة بوظيفة الأسرة: تتضمن أربع فقرات تقيس إلى أي مدى يدرك الوالدان الحاجة للمساعدة المرتبطة بوظيفة الأسرة ككل، ويتضمن هذا الجانب الحاجة لحل مشاكل الأسرة، انظمة الدعم الداخلي، تحديد الدور، النشاطات الترفيهية.

وتم الاستناد إلى استخدام هذا المقياس لتوافقه مع أهداف الدراسة ولكون المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات في نسخته الأصلية وفي صورته العربية على البيئة الأردنية.

دلالات صدق وثبات المقياس في صورته المعربة:

قام الحسن (1992) بإعداد صورة عربية على البيئة الأردنية من مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين والتي تمتعت بدلالات صدق وثبات أوردها الحسن في دراسته كما يلي :

ترجمة الصورة الأصلية للمقياس من اللغة الانجليزية للغة العربية. والتأكد من صحة ودقة الترجمة بعرض المقياس المترجم على هيئة محكمة تكونت من 3 أعضاء ممن يحملون درجة الدكتوراة في التربية الخاصة والإرشاد.

أما فيما يتعلق بثبات الصورة المعربة فقد أستخرجت دلالات الثبات بإستخدام طريقة الإعادة، بحيث تم تطبيق الصورة المعربة على عينة مؤلفة من (40) مفحوصاً ومفحوصة من آباء وأمهات الأطفال المعوقين وأعيد تطبيق الصورة المعربة مرة أخرى بفاصل زمني مقداره أسبوعين وحسبت معاملات الثبات للدرجات على كل عامل من العوامل المكونة للمقياس وللدرجة الكلية. وتبين بأن قيم معاملات الثبات للدرجات على العوامل المكونة للإستبيان والدرجة الكلية كانت كما يلي: الحاجة للمعلومات : 0.85,الحاجة للدعم : 0.73,الحاجة للتفسير للآخرين: 0.72، الحاجة للخدمات المجتمعية:0.84، الحاجة المالية: 0.72، الحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة: 0.61، الدرجة الكلية: 0.81 .

أما دراسة الخطيب والحسن (2000) فقد أعتمد الباحثان في اختيار الفقرات المكونة للإستبانة على مراجعة للأدب ومناقشة مكثفة مع العاملين في برامج التربيية الخاصة. وتمت مراجعة الأداة الأجنبية عن طريق هيئة استشارية مكونة من خمسة عشر شخصاً ممن يعملون مع الأطفال المعوقين، وبناء على توصيات الهيئة تم شطب وإضافة بعض الفقرات الأخرى، وكانت النتيجة الخروج بمقياس يتكون من (32) فقرة ضمن ست فئات أو مجموعات.

أما في هذه الدراسة فقد قام الباحث بإحتساب دلالات الصدق والثبات للصورة المعربة بغية التثبيت من صلاحية الصورة المعربة والحصول على خصائص سيكومترية جديدة تدعم استخدامها. وعليه فقد تم الحصول على دلالات الصدق والثبات التالية :

1- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة وذلك للنظر في المقياس وفقراته وتحكيمه في ضوء المعايير التالية:

1) درجة وضوح الفقرة (واضحة/غير واضحة)

2) درجة انتماء الفقرة (منتمية/غير منتمية)

3) درجة الصياغة اللغوية (سليمة/غير سليمة)

وإضافة أي مقترحات أخرى، هذا وقد تم إجراء بعض التعديلات على بعض الفقرات، وقد اشتمل المقياس في صورته النهائية بعد التعديل على 32 فقرة موزعة على المجالات الفرعية الآتية:

- الحاجة إلى المعلومات: اشتملت على 7 فقرات.
- الحاجة إلى الدعم : اشتملت على 8 فقرات.
- الحاجة إلى التفسير للآخرين: اشتملت على 5 فقرات.
- الحاجة إلى الخدمات المجتمعية: اشتملت على 3 فقرات.
- الحاجة المالية: اشتملت على 5 فقرات.
- الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري: اشتملت على 4 فقرات.

2-صدق البناء :

وللتحقق من صدق بناء المقياس تم حساب معاملات إرتباط بيرسون بين الدرجة على الفقرة والدرجة على المجال الفرعي الذي تنتمي إليه الفقرة والدرجة على الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة على الفقرة و الدرجة على المجال الفرعي بين (.37) و (.82)، كما وتراوحت قيم معاملات بيرسون بين الدرجة على الفقرة و الدرجة الكلية بين (.02) و (.59) كما هو موضح في الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والمجال الفرعي والدرجة الكلية

المجال	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الحاجة للمعلومات	إنني بحاجة إلى المزيد من المعلومات عن وضع طفلي	.663**	.316**
	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول طرق التعامل مع سلوك طفلي	.676**	.391**
	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول طرق تعليم طفلي	.665**	.364**
	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول كيفية اللعب مع طفلي أو التحدث معه (التواصل مع طفلنا)	.601**	.342**
	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول الخدمات التي سوف تقدم لطفلي في المستقبل	.389**	0.024
	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول الخدمات المتوفرة حالياً لطفلي	.540**	.384**
	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول نمو الأطفال وتطورهم	.379**	.158*
الحاجة للدعم	إنني بحاجة لشخص في أسرتي أستطيع التحدث معه بشكل أكثر حول المشكلات المتعلقة بطفلي	.583**	.477**
	إنني بحاجة لمزيد من الفرص للإلتقاء والتحدث مع أسر أطفال معوقين	.710**	.485**
	إنني بحاجة إلى المزيد من الأصدقاء الذين استطيع التحدث معهم	.532**	.361**
	إنني بحاجة لمزيد من الوقت للحديث مع معلم طفلي أو معالجيه (مقدمي الخدمات)	.514**	.431**
	إنني بحاجة للمزيد من اللقاءات المنظمة مع مرشد/ إخصائي نفسي للحديث معهم عن المشكلات المتعلقة بطفلي	.557**	.412**
	إنني بحاجة للمزيد من اللقاءات مع رجل دين يستطيع مساعدتي في التعامل مع المشكلات المتعلقة بطفلي	.536**	.326**
	إنني بحاجة إلى القراءة عن أسر لديها أطفال كطفلي	.552**	.511**
	إنني بحاجة إلى المزيد من الوقت لنفسي	.432**	.374**
الحاجة إلى التفسير للآخرين	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لتوضيح حالة طفلي لوالديّ أو لوالديّ زوجي/زوجتي	.662**	.494**
	إن زوجي / زوجتي بحاجة إلى المساعدة من أجل فهم وتقبل حالة طفلي	.597**	.461**
	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لتوضيح حالة طفلي لإخوانه وأخوته	.680**	.360**
	إنني بحاجة للمساعدة لمعرفة كيف أستجيب وأرد على الأصدقاء والأقارب والناس الآخرين عندما يسألون عن حالة طفلي	.664**	.455**
	إنني بحاجة للمساعدة في توضيح حالة طفلي للأطفال الاخرين	.635**	.501**
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	إنني بحاجة للمساعدة لتحديد طبيب يفهمني ويفهم حاجات طفلي	.760**	.263**
	إنني بحاجة للمساعدة في تحديد طبيب أسنان لطفلي	.823**	.468**
	إنني بحاجة للمساعدة في تحديد روضة أو مدرسة تقبل طفلي	.765**	.328**
الحاجة المالية	إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في دفع النفقات مثل (الطعام ، العلاج، النقل)	.745**	.412**

	إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في الحصول على الأدوات الخاصة اللازمة لتلبية حاجات طفلي	.604**	.334**
	إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في دفع نفقات العلاج والبرامج التربوية التي يحتاجها طفلي	.820**	.592**
	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة والإرشاد لإيجاد عمل مناسب لي	.603**	.372**
	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لدفع نفقات الألعاب التي يحتاجها طفلي	.713**	.419**
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لمناقشة المشكلات والتوصل إلى حلول	.683**	.454**
	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لتتعلم دعم بعضها البعض في أوقات الشدة	.837**	.398**
	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لتحديد المسؤوليات والواجبات	.830**	.518**
	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية	.797**	.463**

* دال إحصائياً عند مستوى (=0.05)

**دال إحصائياً عند مستوى(=0.01)

يتبين من الجدول رقم (4) أن معاملات إرتباط الفقرات مع أبعاد المقياس قد جاءت اعلى من ارتباطها مع البعد الكلي مما يشير إلى دلالات صدق المقياس، وكانت معاملات الأرتباط بين الفقرات والبعد ايجابية ودالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05≤) وتراوحت بين (0.379 و 0.837)، فيما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الكلي بين (0.158 و 0.592).

أما دلالات الثبات فقد تم احتسابها باستخدام طريقتي الأتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) والتجزئة النصفية كما هو مبين في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية والإتساق الداخلي بطريقة كرونباخ ألفا

الثبات بطريقة التجزئة النصفية المصحح بمعادلة سبيرمان براون	**معامل الإتساق الداخلي بإستخدام معادلة كرونباخ ألفا**
0.68	0.83

إجراءات التطبيق:

بعد حصول الباحث على إذن رسمي من الجهة المسؤولة ممثلة بوزارة التنمية الإجتماعية لإجراء الدراسة، قام الباحث بالذهاب إلى المراكز الممثلة لعينة الدراسة والعمل على إرسال نسخة من المقياس مع كل طالب ومعها رسالة للأهل توضح الدراسة وطريقة الإجابة، وقد طلب من الأب والأم الإجابة معاً على جميع الفقرات في المقياس، وإعادة النسخة إلى إدارة المركز بعد الإجابة على جميع الفقرات. وقد استغرقت عملية تطبيق المقياس حوالي شهرين.

تصميم الدراسة:

تهدف هذه الدراسة المسحية الإرتباطية التعرف على حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد الأكثر أهمية ودراسة أثر كل من متغير العمر الزمني وجنس الطفل بالإضافة إلى الحالة الإجتماعية للوالدين والمستوى التعليمي لهم و المستوى الإقتصادي للأسرة على حاجات الوالدين، وأخيراً دراسة مساهمة المتغيرات السابقة في تفسير التباين في حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

متغيرات الدراسة:

1- المتغيرات التابعة :

- حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد والمتمثلة بالدرجة الكلية على المقياس ككل.

2- المتغيرات المستقلة :

- جنس الطفل المصاب بإضطراب التوحد وله مستويان (ذكر، أنثى).
- عمر الطفل وله أربع مستويات (3-5 سنوات، 6- 8 سنوات، 9- 11 سنة، 12- 14 سنة).
- مستوى تعليم الوالدين وله أربعة مستويات (ثانوي فأقل، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).
- الحالة الإجتماعية وله ثلاث مستويات (متزوج، ، مطلق، أرمل).
- المستوى الإقتتصادي للأسرة والذي يقدره المستجيب وله ثلاث مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض).

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم إيجاد المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وتقدير درجة الحاجة لإجابات افراد عينة الدراسة على كل مجال من مجالات المقياس وعلى الفقرات الفرعية المتضمنة في كل مجال من المجالات ككل، وتطبيق إختبار (t–test) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) وذلك عند مستوى دلالة (α=0.05) لتحليل بيانات الدراسة إحصائياً. ولأغراض تحديد درجة الحاجة وفقاً لمتوسطات الإجابات لكل فقرة ولكل مجال وللدرجة الكلية للمقياس فقد تم إستخدام المعيار الموضح في الجدول رقم (6) وفقاً للمعادلة التالية:

$$\frac{\text{عدد النقاط} - 1}{\text{عدد النقاط}} = \frac{1-3}{3} = 0.6666$$

وتعبر القيمة 0.6666 عن مقدار الإنتقال المئيني بين فئه وأخرى كما هو مبين في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6)

معيار تقدير درجة الحاجة لإجابات أفراد عينة الدراسة

المتوسط	تقدير درجة الحاجة
3.00–2.33	حاجة مرتفعة
2.32–1.67	حاجة متوسطة
1.66–1.00	حاجة منخفضة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذاالفصل عرضا للنتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية وفقا لأسئلتها.

نتائج السؤال الأول: ما الحاجات الأكثر أهمية لأسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد في مدينة عمان من وجهة نظر الوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، للدرجات الكلية على مجالات المقياس، كما هو مبين في الجدول رقم (7).

جدول رقم (7)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وتقدير درجة الحاجة لأفراد عينة الدراسة لكل مجال من مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين مرتبة تنازلياً

المجال	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحاجة
الحاجة للمعلومات	2.64	.348	عالية
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	2.42	.585	عالية
الحاجة للدعم	2.35	.427	عالية
الحاجة المالية	2.30	.547	متوسطة
الحاجة إلى التفسير للآخرين	2.21	.534	متوسطة
الحاجة المرتبطة بالأداء الأسري	2.19	.661	متوسطة
الكلي	2.37	.304	عالية

يتبين من الجدول رقم (7) أن متوسط الدرجة الكلية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس حاجات أسر المعاقين قد بلغ (2.37) وقد جاء بدرجة عالية.

ويتبين من الجدول رقم (7) أن أكثر المجالات حاجة كانت في مجال المعلومات، حيث عبر عنه بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي مقداره (2.64) تلاه بعد ذلك الحاجة للخدمات المجتمعية وبمتوسط حسابي مقداره (2.42) وبدرجة عالية أيضاً، ثم مجال الحاجة للدعم بمتوسط حسابي مقداره (2.35) وبدرجة عالية أيضاً. أما مجال الحاجات المالية فقد جاء بمتوسط حسابي مقداره (2.30) وبدرجة حاجة متوسطة، ثم مجال الحاجة إلى التفسير للآخرين بمتوسط حسابي مقداره (2.21) وبدرجة حاجة متوسطة أيضاً ، وأخيراً حلت الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي مقداره (2.19) وبدرجة حاجة متوسطة أيضاً.

ولمعرفة درجات حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على كل فقرة من فقـرات المقياس، تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وتقدير درجة الحاجة لكل فقرة من فقرات المقياس كما هو موضح في الجدول رقم (8).

جدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وتقدير درجة الحاجة لكل فقرة من فقرات المقياس

الفقرة / المجال	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة تقدير الحاجة
مجال الحاجة للمعلومات :	2.64	.348	عالية
1- إنني بحاجة إلى المزيد من المعلومات عن وضع طفلي	2.5901	.71127	عالية
2- إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول طرق التعامل مع سلوك طفلي	2.6646	.63190	عالية
3-إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول طرق تعليم طفلي	2.6957	.63289	عالية
4-إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول كيفية اللعب مع طفلي أو التحدث معه (التواصل مع طفلنا)	2.5652	.56770	عالية
5-إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول الخدمات التي سوف تقدم لطفلي في المستقبل	2.8075	.45436	عالية
6-إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول الخدمات المتوفرة حالياً لطفلي	2.5528	.68830	عالية
7-إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول نمو الأطفال وتطورهم	2.6398	.60779	عالية
مجال الحاجة للدعم:	2.35	.427	عالية
1-إنني بحاجة لشخص في أسرتي أستطيع التحدث معه بشكل أكثر حول المشكلات المتعلقة بطفلي	2.3292	.81988	عالية
2-إنني بحاجة لمزيد من الفرص للإلتقاء والتحدث مع أسر أطفال معوقين	2.2981	.83550	عالية
3-إنني بحاجة إلى المزيد من الأصدقاء الذين استطيع التحدث معهم	2.3416	.71681	عالية
4-إنني بحاجة لمزيد من الوقت للحديث مع معلم طفلي أو معالجيه (مقدمي الخدمات)	2.5528	.66050	عالية
5-إنني بحاجة للمزيد من اللقاءات المنظمة مع مرشد/ إخصائي نفسي للحديث معهم عن المشكلات المتعلقة بطفلي	2.4783	.78332	عالية
6-إنني بحاجة للمزيد من اللقاءات مع رجل دين يستطيع مساعدتي في التعامل مع المشكلات المتعلقة بطفلي	2.2298	.82347	عالية
7-إنني بحاجة إلى القراءة عن أسر لديها أطفال كطفلي	2.3727	.74010	عالية
8-إنني بحاجة إلى المزيد من الوقت لنفسي	2.2174	.79605	عالية
مجال الحاجة إلى التفسير للآخرين:	2.21	.534	متوسطة

1-إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لتوضيح حالة طفلي لوالديّ أو لوالديّ زوجي/زوجتي	2.2236	.86585	متوسطة
2-إن زوجي / زوجتي بحاجة إلى المساعدة من أجل فهم وتقبل حالة طفلي	2.1801	.83582	متوسطة
3-إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لتوضيح حالة طفلي لإخوانه وأخوته	2.1553	.81055	متوسطة
4-إنني بحاجة للمساعدة لمعرفة كيف أستجيب وأرد على الأصدقاء والأقارب والناس الآخرين عندما يسألون عن حالة طفلي	2.2484	.79868	متوسطة
5-إنني بحاجة للمساعدة في توضيح حالة طفلي للأطفال الاخرين	2.2547	.81608	متوسطة
مجال الحاجة إلى الخدمات المجتمعية:	2.42	.585	عالية
1-إنني بحاجة للمساعدة لتحديد طبيب يفهمني ويفهم حاجات طفلي	2.5280	.70766	عالية
2-إنني بحاجة للمساعدة في تحديد طبيب أسنان لطفلي	2.3727	.74850	عالية
3-إنني بحاجة للمساعدة في تحديد روضة أو مدرسة تقبل طفلي	2.3789	.79013	عالية
مجال الحاجة المالية:	2.30	.547	متوسطة
1-إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في دفع النفقات مثل (الطعام ، العلاج، النقل)	2.3106	.81575	متوسطة
2-إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في الحصول على الأدوات الخاصة اللازمة لتلبية حاجات طفلي	2.4845	.69916	متوسطة
3-إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في دفع نفقات العلاج والبرامج التربوية التي يحتاجها طفلي	2.4224	.73858	متوسطة
4-إنني بحاجة لمزيد من المساعدة والإرشاد لإيجاد عمل مناسب لي	2.0124	.85138	متوسطة
5-إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لدفع نفقات الألعاب التي يحتاجها طفلي	2.3106	.82338	متوسطة
مجال الحاجة المرتبطة بالأداء الأسري:	2.19	.661	متوسطة
1-أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لمناقشة المشكلات والتوصل إلى حلول	2.2236	.79824	متوسطة
2-أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لتتعلم دعم بعضها البعض في أوقات الشدة	2.1429	.85774	متوسطة
3-أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لتحديد المسؤوليات والواجبات	2.1429	.86499	متوسطة
4-أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية	2.2733	.83657	متوسطة

نتائج السؤال الثاني هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (=0.05) في تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل من وجهة نظر الوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين، كما أجري إختبار (ت) للعينات المستقلة تبعاً لمتغير جنس الطفل، كما هو مبين في الجدول رقم (9).

جدول رقم (9)

نتائج إختبار(ت) لفحص الفروق في الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير جنس الطفل

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
معلومات	ذكور	130	2.6253	.36422	-1.482-	159	.140
	إناث	31	2.7281	.26174			
الدعم	ذكور	130	2.3654	.42443	.783	159	.435
	إناث	31	2.2984	.44450			
تفسير	ذكور	130	2.2246	.53989	.592	159	.555
	إناث	31	2.1613	.51490			
خدمات	ذكور	130	2.4231	.58224	-.151-	159	.880
	إناث	31	2.4409	.61093			
مالية	ذكور	130	2.3292	.54152	1.005	159	.317
	إناث	31	2.2194	.57121			
الأسري	ذكور	130	2.1731	.68046	-.886-	159	.377
	إناث	31	2.2903	.57770			
الكلي	ذكور	130	2.3760	.30467	.082	159	.935
	إناث	31	2.3710	.31059			

يتبين من الجدول رقم (9) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجات على مجالات حاجات أسر ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل، وهذا يشير إلى تقارب مستوى الحاجات لدى كل من أسر الأطفال الذكور وأسر الأطفال الإناث.

نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (=0.05) في تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل من وجهة نظر الوالدين ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير عمر الطفل، كما هو مبين في الجدول رقم (10).

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير عمر الطفل

المجال	مستويات العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الحاجة للمعلومات	3-5	50	2.6314	.35122
	6-8	43	2.7110	.30937
	9-11	34	2.5378	.36895
	12-14	34	2.6891	.35774
	الكلي	161	2.6451	.34850
الحاجة إلى الدعم	3-5	50	2.3625	.44910
	6-8	43	2.3634	.43285
	9-11	34	2.2537	.39944
	12-14	34	2.4228	.41744
	الكلي	161	2.3525	.42777
الحاجة إلى التفسير للآخرين	3-5	50	2.2000	.53146
	6-8	43	2.2233	.55756
	9-11	34	2.1412	.51998
	12-14	34	2.2882	.53528
	الكلي	161	2.2124	.53418
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	3-5	50	2.5133	.60313
	6-8	43	2.4806	.53106
	9-11	34	2.3333	.47140
	12-14	34	2.3235	.71296
	الكلي	161	2.4265	.58596
الحاجة مالية	3-5	50	2.3680	.53963
	6-8	43	2.3907	.48197
	9-11	34	2.2118	.56983
	12-14	34	2.2118	.60491
	الكلي	161	2.3081	.54726

الحاجت المرتبطة بالأداء الأسري	3-5	50	2.1100	.67226
	6-8	43	2.2442	.63266
	9-11	34	2.1765	.63821
	12-14	34	2.2794	.71712
	الكلي	161	2.1957	.66185
الكلي	3-5	50	2.3794	.30917
	6-8	43	2.4179	.30921
	9-11	34	2.2895	.29908
	12-14	34	2.3998	.29484
	الكلي	161	2.3750	.30485

يتبين من الجدول رقم (10) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الدرجات على مجـــالات حاجات أسر ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين هذه المتوسطات أجري تحليل التباين الأحادي (ANOVA) كما هـــو مبـــين فـــي الجدول رقم (11).

جدول رقم (11)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير عمر الطفل

المجال	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحاجة إلى المعلومات	بين المجموعات	.653	3	.218	1.820	.146
	داخل المجموعات	18.780	157	.120		
	الكلي	19.433	160			
الحاجة إلى الدعم	بين المجموعات	.510	3	.170	.928	.429
	داخل المجموعات	28.768	157	.183		
	الكلي	29.278	160			
الحاجة إلى التفسير للآخرين	بين المجموعات	.381	3	.127	.440	.725
	داخل المجموعات	45.274	157	.288		
	الكلي	45.655	160			
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	بين المجموعات	1.159	3	.386	1.127	.340
	داخل المجموعات	53.777	157	.343		
	الكلي	54.936	160			
الحاجة مالية	بين المجموعات	1.104	3	.368	1.234	.299
	داخل المجموعات	46.816	157	.298		
	الكلي	47.920	160			
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري	بين المجموعات	.719	3	.240	.543	.654
	داخل المجموعات	69.368	157	.442		
	الكلي	70.087	160			
الكلي	بين المجموعات	.349	3	.116	1.259	.290
	داخل المجموعات	14.520	157	.092		
	الكلي	14.869	160			

* مستوى الدلالة (α=0.05)

يتبين من الجدول رقم (11) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لعمر الطفل، وهذا يشير إلى تقارب مستوى الحاجات لدى أسر الأطفال في مختلف مستوياتهم العمرية.

نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقدير حاجات أسر أطفال ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية، كما هو مبين في الجدول رقم (12).

جدول رقم (12)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية

المجال	الحالة الإجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الحاجة إلى المعلومات	متزوج	137	2.6392	.35591
	مطلق	16	2.7232	.32354
	أرمل	8	2.5893	.26930
	الكلي	161	2.6451	.34850
الحاجة إلى الدعم	متزوج	137	2.3230	.42811
	مطلق	16	2.4141	.41008
	ارمل	8	2.7344	.26252
	الكلي	161	2.3525	.42777
الحاجة إلى التفسير للآخرين	متزوج	137	2.2117	.55507
	مطلق	16	2.2750	.37148
	ارمل	8	2.1000	.46599
	الكلي	161	2.2124	.53418
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	متزوج	137	2.4623	.57059
	مطلق	16	2.2917	.52880
	ارمل	8	2.0833	.84984
	الكلي	161	2.4265	.58596
الحاجة المالية	متزوج	137	2.3182	.56128
	مطلق	16	2.2125	.52899
	ارمل	8	2.3250	.31960
	الكلي	161	2.3081	.54726
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري	متزوج	137	2.2153	.63751
	مطلق	16	2.0000	.81650
	ارمل	8	2.2500	.76765
	الكلي	161	2.1957	.66185
الكلي	متزوج	137	2.3736	.31873
	مطلق	16	2.3652	.22699
	ارمل	8	2.4180	.19404
	الكلي	161	2.3750	.30485

يتبين من الجدول رقم (12) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الدرجات على مجـــالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين هذه المتوسطات أجري تحليل التباين الأحادي (ANOVA) كما هو مبين في الجدول رقم (13).

جدول رقم (13)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية

المجال	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحاجة إلى معلومات	بين المجموعات	.127	2	.064	.521	.595
	داخل المجموعات	19.306	158	.122		
	الكلي	19.433	160			
الحاجة إلى الدعم	بين المجموعات	1.347	2	.673	3.809	.024
	داخل المجموعات	27.931	158	.177		
	الكلي	29.278	160			
الحاجة إلى التفسير للآخرين	بين المجموعات	.164	2	.082	.285	.753
	داخل المجموعات	45.491	158	.288		
	الكلي	45.655	160			
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	بين المجموعات	1.408	2	.704	2.079	.129
	داخل المجموعات	53.527	158	.339		
	الكلي	54.936	160			
الحاجة المالية	بين المجموعات	.163	2	.081	.269	.764
	داخل المجموعات	47.757	158	.302		
	الكلي	47.920	160			
الحاجة المرتبطة بالأداء الأسري	بين المجموعات	.689	2	.345	.784	.458
	داخل المجموعات	69.398	158	.439		
	الكلي	70.087	160			
الكلي	بين المجموعات	.017	2	.008	.088	.916
	داخل المجموعات	14.853	158	.094		
	الكلي	14.869	160			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (=0.05).

يتبين من الجدول رقم (13) عدم وجود فروق دالة إحصـــائياً فـــي متوســـطات مجـــالات (المعلومات، والتفسير، والخدمات، والمالية، والأسري، والكلي) بين أفراد عينة الدراســـة تعـــزى لمتغير الحالة الزواجية عند مستوى الدلالة (=0.05)، وهذا يشير إلى تقارب مستوى الحاجات في هذه المجالات تبعاً لمغير الحالة الإجتماعية.

كما يتبين من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الدرجات على مجال الحاجة للدعم، حيث بلغت قيمة (ف) " 3.809" وهي دالة إحصائياً عنـد مسـتوى (=0.05) ولمعرفـة مصادر الفروق بين المتوسطات أجري إختبار شيفيه للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجـدول رقم (14).

جدول رقم (14)

نتائج إختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتوسطات مجال الحاجة للدعم

الحالة الإجتماعية	متزوج	مطلق	أرمل
متزوج	–	-.09107	-.41138*
مطلق	–	–	-.32031

* دال إحصائياً عند مستوى(=0.05)

يتبين من الجدول رقم (14) أن الفرق بين الحاجة للدعم للأسرة ذوي الحالة الإجتماعية متزوج وبين الحالة أرمل قد بلغ (.41138) وهو دال إحصائياً عند مستوى (=0.05) لصالح الأسرة ذوي الحالة الإجتماعية أرمل، وهذا يشير إلى أن الحاجة للدعم قد جاءت أعلى لدى الأسرة ذات الحالة الإجتماعية أرمل مقارنة بالأسرة ذات الحالة الإجتماعية متزوج. أما باقي الفروقات بين المتوسطات فهي غير دالة إحصائياً.

نتائج السؤال الخامس:هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـــة (=0.05) فـــي درجة تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفـــال ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، كما هو مبين في الجدول رقم (15).

جدول رقم (15)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين

المجال	المستوى التعليمي للوالدين	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الحاجة للمعلومات	اقل من الثانوي	26	2.5989	.38337
	دبلوم	57	2.7694	.20159
	بكالوريوس	57	2.6366	.34370
	دراسات عليا	21	2.3878	.47626
	الكلي	161	2.6451	.34850
الحاجة إلى الدعم	اقل من الثانوي	26	2.2885	.54860
	دبلوم	57	2.3706	.40502
	بكالوريوس	57	2.4145	.40584
	دراسات عليا	21	2.2143	.36043
	الكلي	161	2.3525	.42777
الحاجة إلى التفسير للآخرين	اقل من الثانوي	26	2.3846	.59846
	دبلوم	57	2.2737	.45768
	بكالوريوس	57	2.0982	.57956
	دراسات عليا	21	2.1429	.46537
	الكلي	161	2.2124	.53418
الحاجة للخدمات المجتمعية	اقل من الثانوي	26	2.4231	.62224
	دبلوم	57	2.3567	.56294
	بكالوريوس	57	2.5205	.57396
	دراسات عليا	21	2.3651	.64035
	الكلي	161	2.4265	.58596
الحاجة المالية	اقل من الثانوي	26	2.3462	.51709
	دبلوم	57	2.3228	.53151
	بكالوريوس	57	2.3965	.46674
	دراسات عليا	21	1.9810	.72362
	الكلي	161	2.3081	.54726
الحاجات المرتبطة	اقل من الثانوي	26	2.4712	.64159

بالأداء الأسري	دبلوم	57	2.1316	.69131
	بكالوريس	57	2.1404	.62859
	دراسات عليا	21	2.1786	.65260
	الكلي	161	2.1957	.66185
الكلي	اقل من الثانوي	26	2.4159	.34458
	دبلوم	57	2.4041	.27389
	بكالوريوس	57	2.3865	.31001
	دراسات عليا	21	2.2143	.28951
	الكلي	161	2.3750	.30485

يتبين من الجدول رقم (15) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين هذه المتوسطات أجري تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول رقم (16).

جدول رقم (16)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغيرالمستوى التعليمي للوالدين

المجال	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحاجة إلى المعلومات	بين المجموعات	2.331	3	.777	7.134	.000
	داخل المجموعات	17.101	157	.109		
	الكلي	19.433	160			
الحاجة إلى الدعم	بين المجموعات	.745	3	.248	1.367	.255
	داخل المجموعات	28.532	157	.182		
	الكلي	29.278	160			
الحاجة إلى التفسير للآخرين	بين المجموعات	1.830	3	.610	2.185	.092
	داخل المجموعات	43.826	157	.279		
	الكلي	45.655	160			
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	بين المجموعات	.860	3	.287	.833	.478
	داخل المجموعات	54.075	157	.344		
	الكلي	54.936	160			
الحاجة المالية	بين المجموعات	2.743	3	.914	3.177	.026
	داخل المجموعات	45.177	157	.288		
	الكلي	47.920	160			
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري	بين المجموعات	2.388	3	.796	1.846	.141
	داخل المجموعات	67.699	157	.431		
	الكلي	70.087	160			
الكلي	بين المجموعات	.642	3	.214	2.360	.074
	داخل المجموعات	14.228	175	.091		
	الكلي	14.869	160			

* دال إحصائياً عند مستوى(=0.05)

يتبين من الجدول رقم (16) وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مجالات الحاجة للمعلومات، والحاجة المالية، حيث بلغت قيم (ف) " 7.134 ، 3.177 " على التوالي وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (=0.05) ولمعرفة مصادر الفروق بين المتوسطات أجري إختبار شيفيه للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجدول رقم (17).

جدول رقم (17)

نتائج إختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتوسطات مجالات الحاجة للمعلومات والحاجة المالية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين

المجال	المؤهل	المتوسطات	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير
الحاجة إلى المعلومات	اقل من ثانوي	2.5989	-.17052	-.03769	.21115
	دبلوم	2.7694		.13283	.38167*
	بكالوريوس	2.6366			.24884*
	دراسات عليا	2.3878			
الحاجة المالية	اقل من ثانوي	2.3462	.02335	-.05034	.36520
	دبلوم	2.3228		-.07368	.34185
	بكالوريوس	2.3965			.41554*
	دراسات عليا	1.9810			

* دال إحصائياً عند مستوى(□=0.05)

يتبين من الجدول رقم (17) أن الفرق بين متوسط الحاجة للمعلومات لدى الوالدين بين المستوى التعليمي دبلوم وبين المستوى التعليمي دراسات عليا قد بلغ (0.3816) وهو دال إحصائياً عند مستوى (□=0.05) ولصالح المستوى التعليمي الدبلوم ، وهذا يشير إلى أن الحاجة للمعلومات عند الوالدين للمستوى التعليمي دبلوم جاءت أعلى من الحاجة للمعلومات للوالدين للمستوى التعليمي دراسات عليا.

ويتبين من الجدول رقم (17) أن الفرق بين متوسط الحاجة للمعلومات لدى الوالدين بين المستوى التعليمي بكالوريوس وبين المستوى التعليمي دراسات عليا قد بلغ (0.2488) وهو دال إحصائياً عند مستوى (□=0.05) ولصالح المستوى التعليمي بكالوريوس، وهذا يشير إلى أن الحاجة للمعلومات عند الوالدين للمستوى التعليمي بكالوريوس جاءت أعلى من الحاجة للمعلومات للوالدين للمستوى التعليمي دراسات عليا. أما باقي الفروقات في مختلف المستويات التعليمية في الحاجة للمعلومات فهي غير دالة إحصائياً.

ويتبين من الجدول رقم (17) أن الفرق بين متوسط الحاجة المالية لدى الوالدين بين المستوى التعليمي بكالوريوس وبين المستوى التعليمي دراسات عليا قد بلغ (0.4151) وهو دال إحصائياً عند مستوى (□=0.05) ولصالح المستوى التعليمي بكالوريوس، وهذا يشير إلى أن الحاجة المالية عند الوالدين للمستوى التعليمي بكالوريوس جاءت أعلى من الحاجة المالية للوالدين للمستوى التعليمي دراسات عليا. أما باقي الفروقات في مختلف المستويات التعليمية في الحاجة المالية فهي غير دالة إحصائياً.

نتائج السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (=0.05) في درجة تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي للوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة، كما هو مبين في الجدول رقم (18).

جدول رقم (18)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة

المجال	المستوى الإقتصادي للأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الحاجة إلى المعلومات	منخفض	22	2.5130	.35995
	متوسط	121	2.6612	.33510
	مرتفع	18	2.6984	.40373
	الكلي	161	2.6451	.34850
الحاجة إلى الدعم	منخفض	22	2.2102	.55419
	متوسط	121	2.4101	.40286
	مرتفع	18	2.1389	.31474
	الكلي	161	2.3525	.42777
الحاجة إلى التفسير للآخرين	منخفض	22	2.0636	.57698
	متوسط	121	2.2281	.54056
	مرتفع	18	2.2889	.41853
	الكلي	161	2.2124	.53418
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	منخفض	22	2.2576	.61663
	متوسط	121	2.4683	.57828
	مرتفع	18	2.3519	.58825
	الكلي	161	2.4265	.58596
الحاجة المالية	منخفض	22	2.3364	.56698
	متوسط	121	2.3901	.48156
	مرتفع	18	1.7222	.61026
	الكلي	161	2.3081	.54726
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري	منخفض	22	2.2273	.68534
	متوسط	121	2.1281	.67324
	مرتفع	18	2.6111	.35586
	الكلي	161	2.1957	.66185

الكلي	منخفض	22	2.2798	.32267
	متوسط	121	2.4037	.30750
	مرتفع	18	2.2986	.23415
	الكلي	161	2.3750	.30485

يتبين من الجدول رقم (18) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة، ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين هذه المتوسطات أجري تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول رقم (19).

جدول رقم (19)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات الدرجات على مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة

المجال	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحاجة إلى المعلومات	بين المجموعات	.466	2	.233	1.942	.147
	داخل المجموعات	18.967	158	.120		
	الكلي	19.433	160			
الحاجة إلى الدعم	بين المجموعات	1.668	2	.834	4.774	.010
	داخل المجموعات	27.609	158	.175		
	الكلي	29.278	160			
الحاجة إلى التفسير للآخرين	بين المجموعات	.622	2	.311	1.091	.338
	داخل المجموعات	45.033	158	.285		
	الكلي	45.655	160			
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية	بين المجموعات	.940	2	.470	1.375	.256
	داخل المجموعات	53.996	158	.342		
	الكلي	54.936	160			
الحاجة المالية	بين المجموعات	7.009	2	3.505	13.536	.000
	داخل المجموعات	40.910	158	.259		
	الكلي	47.920	160			
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري	بين المجموعات	3.681	2	1.841	4.379	.014
	داخل المجموعات	66.406	158	.420		
	الكلي	70.087	160			
الكلي	بين المجموعات	.404	2	.202	2.205	.114
	داخل المجموعات	14.465	158	.092		
	الكلي	14.869	160			

* دال إحصائياً عند مستوى(α=0.05)

يتبين من الجدول رقم (19) وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مجالات الحاجة للدعم، والحاجة المالية، والحاجات الأسرية ، حيث بلغت قيم (ف) " 4.774 ، 13.536 ، 4.379 ، " على التوالي وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) ولمعرفة مصادر الفروق بين المتوسطات أجري إختبار شيفيه للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجدول رقم (20).

جدول رقم (20)

نتائج إختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتوسطات مجالات الحاجة للدعم، والحاجة المالية، والحاجات الأسرية تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة

المجال	المستوى الإقتصادي	المتوسطات	متوسط	مرتفع
الحاجة إلى الدعم	منخفض	2.2102	-.19990	.07134
	متوسط	2.4101	-	.27124*
	مرتفع	2.1389	-	-
الحاجة المالية	منخفض	2.3364	-.05372	.61414*
	متوسط	2.3901		.66786*
	مرتفع	1.7222		
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري	منخفض	2.2273	.09917	-.38384
	متوسط	2.1281		.48301*
	مرتفع	2.6111		

* دال إحصائياً عند مستوى(α=0.05)

يتبين من الجدول رقم (20) أن الفرق بين الحاجة للدعم للأسرة ذات المستوى الإقتصادي متوسط وبين الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع قد بلغ (27124.) وهو دال إحصائياً عند مستوى (α=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط ، وهذا يشير إلى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط بحاجة للدعم أكثر من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع.

يتبين من الجدول (20) أن الفرق بين الحاجة المالية للأسرة ذات المستوى الإقتصادي منخفض وبين الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع قد بلغ (61414.) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المنخفض، وهذا يشير إلى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المنخفض أكثر حاجة مالية من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع.

يتبين من الجدول (20) أن الفرق بين الحاجة المالية للأسرة ذات المستوى الإقتصادي متوسط وبين الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع قد بلغ (66786.) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط ، وهذا يشير إلى أن

الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط أكثر حاجة مالية من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع.

يتبين من الجدول (20) أن الفرق بين الحاجات الأسرية للأسرة ذات المستوى الإقتصـــادي متوسط وبين الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع قد بلغ (.48301) وهو دال إحصائياً عنـــد مستوى دلالة (=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط ، وهذا يشير إلـــى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط أكثر حاجة للحاجات الأسرية من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

حاولت هذه الدراسة التعرف على حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. ويتضمن هذا الفصل عرضاً لمناقشة النتائج وذلك في ضوء أسئلة الدراسة وفيما يلي مناقشة تلك النتائج.

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما الحاجات الأكثر أهمية لأسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد في مدينة عمان من وجهة نظر الوالدين؟

أشارت نتائج السؤال الأول إلى أن أكثر المجالات حاجة كانت في مجال المعلومات، حيث عبر عنه بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي مقداره (2.64) تلاه بعد ذلك الحاجة للخدمات وبمتوسط حسابي مقداره (2.42) وبدرجة عالية أيضاً، ثم مجال الحاجة للدعم بمتوسط حسابي مقداره (2.35) وبدرجة عالية أيضاً. أما مجال الحاجات المالية فقد جاء بمتوسط حسابي مقداره (2.30) وبدرجة حاجة متوسطة، ثم مجال الحاجة للتفسير للآخرين بمتوسط حسابي مقداره (2.21) وبدرجة حاجة متوسطة أيضاً ، واخيرا حلت الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري في المرتبة الاخيرة وبمتوسط حسابي مقداره (2.19) وبدرجة حاجة متوسطة أيضاً.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من الخطيب والحسن (2000) من حيث الحاجة الأكثر أهمية لأسر المعوقين في الأردن وهي الحاجة للمعلومات التي جاءت بالمرتبة الأولى كما اتفقت معها بالحاجات المرتبطة بالأداء الأسري التي جاءت بالمرتبة الأخيرة مقارنة مع الحاجات الأخرى واختلفت مع ترتيب باقي الحاجات الأخرى. كما وتتفق مع دراسة منذر (2007) من حيث عدم توفر معلومات لدى أولياء الأمور في سوريا عن خصائص التوحد والخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين. وتتفق أيضاً مع دراسة السرطاوي والشخص (1998) بأن الحاجة للمعرفة جاءت بالمرتبة الأولى من حيث حاجة أولياء أمور المعاقين عقلياً وبصرياً وبدنياً في مدينة الرياض واختلفت مع ترتيب باقي الحاجات الأخرى. وأختلفت مع الحازمي (2009) الذي بينت نتائج دراسته بأن الحاجة المادية هي أهم الحاجات ومن ثم الحاجة المعرفية وثم الحاجة الإجتماعية، كما واختفلت مع كلاً من موسى (2007) و(Ahmadi & Sharifi & Zalani & Bolouk& Amrai,2011) و (Wang & Michaels,2009) حيث جاءت الحاجة إلى الخدمات الإجتماعية هي أهم الحاجات.

ويعزو الباحث السبب في هذه النتائج إلى غياب المعلومات الأكيدة في المجتمع الأردني عن أسباب هذا الإضطراب لغاية يومنا هذا وقلة الدراسات المتخصصة التي تناولت هـذا الإضـطراب وقلـة المراجع العلمية والمؤتمرات والدورات التي تعنى بتعريف الأسر بهذا الإضطراب، وقلة دور وسائل الإعلام بتسليط الضوء حول المعلومات الخاصة بإضطراب التوحد، كما ويعزو الباحث قلة وجـود مراكز للمصادر بالأردن تعنى بتزويد الأهل بالمعلومات والدعم المطلوب وتقديم الخدمات الإرشادية أدى إلى ظهور الحاجة للمعلومات بالمرتبة الأولى.

مناقشة نتائج السؤال الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير جنس الطفل من وجهة نظر الوالدين؟

تشير نتائج هذا السؤال إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الـدرجات علـى مجـالات حاجات أسر ذوي إضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل، وهذا يشير إلى تقـارب مسـتوى الحاجات لدى كل من أسر الأطفال الذكور وأسر الأطفال الإناث، وهذا يختلف مع نتائج دراسة(& Papageorgiou Efrosini Kalyva, 2010) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فـروق ذات دلالة إحصائية عند جنس الطفل ودراسة الحسن (1992) حيث أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (<0.05) في حاجات والدي الأطفال الذكور على الحاجة للمعلومات زاد فيهـا المتوسط لدى والدي الذكور، كما وتتفق مع دراسة موسى (2007) بأنه لا توجد فروق ذات دلالـة إحصائية على أبعاد أداة الدراسة ككل حسب متغير الجنس. يعزو الباحث السبب في عـدم وجـود فروق في الحاجات تعزى لجنس الطفل إلى أن الحاجات هي نفسها سواء كان الطفل ذكراً أم أنثى، فالحاجات والمتطلبات سواء كانت معنوية أم مادية هي واحدة لذلك تكون حاجات الأسـر متماثلـة بغض النظر عن الجنس.

مناقشة نتائج السؤال الثالث : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير عمر الطفل من وجهة نظر الوالدين؟

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الـدرجات علـى مجالات مقياس حاجات أسر الأطفال المعاقين عند مستوى الدلالة (□=0.05) تعزى لعمر الطفـل، وهذا يشير إلى تقارب مستوى الحاجات لدى أسر الأطفال في مختلف مستوياتهم العمريـة، وهـذا

يختلف مع نتائج دراسة منذر (2007) حيث وجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الرضا عند كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث وفي عينة البحث كاملة تعزى لمتغير الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، كما وتختلف مع نتائج الحسن (1992) حيث أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على عامل الحاجة للمعلومات وعامل الحاجة للخدمات المجتمعية تبعاً لمتغير العمر إلا أنه تتفق مع نتائج الدراسة الحالية من حيث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على عامل الحاجة للدعم والحاجة للتفسير للآخرين والحاجة المالية والحاجات المرتبطة بالأداء الأسري. يعزو الباحث السبب في عدم وجود فروق في الحاجات تعزى لعمر الطفل إلى محدودية الخبرة التي تتوافر لأولياء الأمور في التعامل مع ابناءهم بشكل عام صغاراً أم كباراً فحاجة الوالدين إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للعمل مع أطفالهم بالإضافة إلى تزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم والتعامل معها، وكذلك توفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهم من التعرف المبكر على مشكلاتهم وتوفير البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع أطفالهم هي واحدة ولا تختلف بالنسبة لعمر الطفل ذو إضطراب التوحد.

مناقشة نتائج السؤال الرابع : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية؟

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مجالات (المعلومات، والتفسير، والخدمات، والمالية، والأداء الأسري، والكلي) بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وهذا يشير إلى تقارب مستوى الحاجات في هذه المجالات تبعاً لمغير الحالة الإجتماعية، ووجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الدرجات على مجال الحاجة للدعم، حيث بلغت قيمة (ف) " 3.809" وهي دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) حيث أن الفرق في الحاجة للدعم بين الأسرة ذات الحالة الإجتماعية أرمل والأسرة ذات الحالة الإجتماعية متزوج قد بلغ (41138.) وهو دال إحصائياً عند مستوى (α=0.05) لصالح الأسرة ذات الحالة الإجتماعية أرمل، وهذا يشير إلى أن الحاجة للدعم قد جاءت أعلى لدى الأسرة ذات الحالة الإجتماعية أرمل مقارنة بالأسرة ذات الحالة الإجتماعية متزوج. أما باقي الفروقات بين المتوسطات فهي غير دالة إحصائياً. يعزو الباحث السبب في وجود فروق في الحاجة للدعم عند

الأسرة ذات الحالة الإجتماعية أرمل مقارنة مع الأسرة ذات الحالة الإجتماعية متزوج إلـــى عـــدم وجود شريك حقيقي للتشارك معه بالمسؤولية تجاه الطفل، فالأرمل عادة ما يجد صعوبة فيما لم يعتد عليه مثل إدارة الشؤون المنزلية فيعاني صراعاً بين الشعور بعدم الاستقرار النفســي والأســري والعاطفي، والحاجة إلى الزواج لسد ذلك الفراغ المتعدد الجوانب، وبــين الخــوف علــى الأبنــاء ومستقبلهم فهذا كله يشكل ضغوط إجتماعية تولد لديه الحاجة إلى الدعم ممن حوله أكثر من غيره.

مناقشة نتائج السؤال الخامس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (□=0.05) في تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين؟

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الوالدين بــين المســتوى التعليمي دبلوم وبين المستوى التعليمي دراسات عليا قد بلغ (0.3816) وهو دال إحصــائياً عنــد مستوى (□=0.05) ولصالح المستوى التعليمي الدبلوم ، وهذا يشير إلى أن الحاجة للمعلومات عند الوالدين للمستوى التعليمي دبلوم جاءت أعلى من الحاجة للمعلومات للوالدين للمســتوى التعليمــي دراسات عليا، وكما وجد فرق بين متوسط الحاجة للمعلومات لدى الوالدين بين المستوى التعليمــي بكالوريوس وبين المستوى التعليمي دراسات عليا قد بلغ (0.2488) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (□=0.05) ولصالح المستوى التعليمي بكالوريوس، وهذا يشير إلى أن الحاجة للمعلومــات عند الوالدين للمستوى التعليمي بكالوريوس جاءت أعلى من الحاجة للمعلومات للوالدين للمســتوى التعليمي دراسات عليا. أما باقي الفروقات في مختلف المستويات التعليمية في الحاجة للمعلومــات فهي غير دالة إحصائياً. وأشارت النتائج إلى وجود فرق بين متوسط الحاجة المالية لدى الوالدين بين المستوى التعليمي بكالوريوس وبين المستوى التعليمي دراسات عليا قد بلغ (0.4151) وهــو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (□=0.05) ولصالح المستوى التعليمي بكالوريوس، وهذا يشير إلى أن الحاجة المالية عند الوالدين للمستوى التعليمي بكالوريوس جاءت أعلى من الحاجة المالية للوالــدين للمستوى التعليمي دراسات عليا. أما باقي الفروقات في مختلف المستويات التعليمية فــي الحاجــة المالية فهي غير دالة إحصائياً. وهذا يتفــق مــع نتــائج دراســة (Efrosini Kalyva, 2010 & Papageorgiou) بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى التعليمي، كما وتتفق مع نتائج موسى (2007) بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في حاجات أسر

المعوقين سمعياً يعزى لمتغير مستوى تعليم الوالدين وعلى جميع أبعاد أداة الدراسة، وتختلف مع نتائج الحازمي (2009) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05) (فأقل في كلاً من الحاجات المعرفية و الحاجات المادية و الحاجات الإجتماعية لأولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً تعود إلى إختلاف مستوياتهم التعليمية؛ سواءً أكان ذلك بين أفراد المجموعة نفسها، أو بينها وبين المجموعات الأخرى. يعزو الباحث السبب في وجود فروق في الحاجة للمعلومات إلى أن المستوى التعليمي المنخفض لا يفسح المجال للأسرة بالإطلاع على المعلومات المتعلقة بإعاقة إبنها فلا يعرفون كيفية مساعدة أبنائهم، و الخدمات اللازمة لهم، و لا يعرفون الفرص المتاحة لهم و الخيارات الطبية و التربوية المتوفرة و بالتالي فهم لا يستطيعون الحصول على المعلومات اللازمة لهم على عكس المستويات التعليمية الأخرى للأسر التي تساعدها في الإطلاع على الكتب والمجلات ووسائل الإعلام المختلفة كما أن الأسر ذات المستوى التعليمي دراسات عليا يكونون أقل حاجة للمرشدين والأخصائيين لمساعدتهم على تقبل حالة طفلهم وذلك لوعيهم وإدراكهم لها.

كما يعزو الباحث السبب في وجود فروق في الحاجة المالية عند الوالدين للمستوى التعليمي بكالوريوس أعلى من الحاجة المالية للوالدين للمستوى التعليمي دراسات عليا إلى إدراك وتقبل ووعي الوالدين للمستوى التعليمي دراسات عليا لإعاقة طفلهم ولحاجاته مما يقلل من حاجتهم إلى المرشدين وغيرهم من الإختصاصين وبالتالي ستقل حاجاتهم المالية في جانب مهم، كما أنهم سيدركون ما هي الخدمات التي بحاجة إليها طفلهم بالتحديد دون الموافقة على ما قد يحاول أصحاب المراكز إقناعهم به من حيث ضرورة تقديم خدمات معينة لطفلهم هو ليس بحاجة لها مما يقلل من التكلفة المالية عليهم.

مناقشة نتائج السؤال السادس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد على مقياس حاجات أسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي للوالدين؟

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الفرق بين الحاجة للدعم للأسرة ذات المستوى الإقتصادي متوسط وبين المستوى مرتفع قد بلغ (27124.) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط ، وهذا يشير إلى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط بحاجة للدعم أكثر من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع، كما وتبين

وجود فرق بين الحاجة المالية للأسرة ذات المستوى الإقتصادي منخفض وبين الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع قد بلغ (.61414) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المنخفض ، وهذا يشير إلى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المنخفض أكثر حاجة مالية من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع، وتبين أيضاً وجود فرق بين الحاجة المالية للأسرة ذات المستوى الإقتصادي متوسط وبين الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع قد بلغ (.66786) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط ، وهذا يشير إلى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط أكثر حاجة مالية من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع، ووجود فرق بين الحاجات الأسرية للأسرة ذات المستوى الإقتصادي متوسط وبين الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع قد بلغ (.48301) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) ولصالح الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط، وهذا يشير إلى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المتوسط أكثر حاجة للحاجات الأسرية من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي المرتفع. وتختلف هذه النتائج مع دراسة الحازمي (2009) التي أشارت إلى عدم وجود إختلاف في الحاجات المعرفية والحاجات المادية و الحاجات الإجتماعية بين أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً تعزى إلى إختلاف مستوياتهم الإقتصادية؛ سواءً أكان ذلك بين أفراد المجموعة نفسها أو بينها وبين المجموعات الأخرى. وتختلف أيضاً مع موسى (2007) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير الدخل الشهري على بعد الدعم والتدريب وأن الفروق ذات الدلالة الإحصائية كان لبعد الحاجات الإجتماعية فقط حيث كان الفرق لصالح فئة الدخل (أقل من 10000ل.س، مستوى منخفض). يعزو الباحث السبب في وجود فروق في الحاجة للدعم والحاجات المرتبطة بالأداء الأسري عند الأسر ذات المستوى الإقتصادي متوسط مقارنة مع الأسر ذات المستوى الإقتصادي مرتفع إلى أن المجتمع الأردني بغالبيته يتكون من الأسر ذات المستوى الإقتصادي متوسط وإلى الآن لم يتم تقبل إضطراب التوحد كإعاقة موجودة في المجتمع الأردني مما ينعكس سلباً على أداء أفراد الأسرة نتيجة لقلة وعيها بهذا الإضطراب فكلما كانت الأسرة أكثر ترابطاً ببعضهم البعض كانت القدرة على التعايش مع الإعاقة أكبر، كما أن الأسر التي تتمتع بوضع إقتصادي مرتفع تكون في الأغلب أقدر على التعايش بشكل فعال مع وجود ظروف خاصة بينما تعاني الأسر ذات الأوضاع الإقتصادية الأخرى

من مزيد من الضغوط و المشاكل و عدم القدرة على التكيف وحاجتهم إلى أخصـــائيين ومرشـــدين للتحدث معهم.

ويعزو الباحث السبب في وجود فروق في الحاجة الماليـــة عنـــد الأســـر ذات المســـتوى الإقتصادي متوسط مقارنة مع الأسر ذات المستوى الإقتصادي مرتفع إلى أن الأسرة ذات المستوى الإقتصادي متوسط تسعى لتأمين المتطلبات الأساسية لطفلها ومن هنا تشعر بالعجز أكثر من الأسرة ذات المستوى الإقتصادي مرتفع عندما تجد نفسها أمام متطلبات إضافية لم تكن بالحســـبان، وكمـــا يعزو الباحث السبب في وجود فروق في الحاجة المالية عند الأسر ذات المستوى الإقتصادي متوسط مقارنة مع الأسر ذات المستوى الإقتصادي منخفض إلى أن الأســـرة ذات المســـتوى الإقتصـــادي منخفض قد لا تمتلك مصدر ثابت للدخل الأسري وقد لا يغطي هذا الـــدخل نفقاتهـــا واحتياجاتهـــا الأساسية مقارنة مع الأسر ذات المستوى الإقتصادي متوسط.

التوصيات:

ومن خلال نتائج الدراسة الحالية يمكن الإشارة إلى التوصيات التالية :

- ❖ العمل على وضع برامج إرشادية ودورات تدريبية لأهالي الأطفال ذوي إضطراب التوحد لتوعيتهم وتعريفهم بالمعلومات الخاصة بإضطراب التوحد كإعاقة.
- ❖ العمل على تطوير أداة متخصصة لقياس حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد.
- ❖ إجراء دراسات أخرى تتناول حاجات الأخرى لأسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد وتتناول متغيرات أخرى مثل: متغير أعمار الوالدين، عدد المصابين بإضطراب التوحد بالأسرة.
- ❖ العمل على توفير مصادر دعم (مثل مصادر الدعم المالي) و التي تخفف من حدة أثر وجود الطفل ذي إضطراب التوحد على النسيج الأسري.
- ❖ زيادة الوعي المجتمعي و المهني بموضوع إضطراب التوحد لسد النقص في الحاجة للمعلومات الأمر الذي ييسر على الأسر معرفة الآلية الصحيحة للتعامل مع طفلهم.
- ❖ العمل على توفير منظومة معلومات موحدة في الأردن بحيث تشكل مرجعاً موحداً للأسر يعمل على تلبية حاجاتهم المختلفة.

قائمة المراجع :

المراجع العربية:

- الجابري، محمد (2013). **الطلبة ذوو إضطرابات طيف التوحد. في: الطلبة ذوي الحاجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة،** عمَان: دار الفكر.
- الحازمي، عدنان (2009). **حاجات اولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- الحسن، محمد (1992). **حاجات آباء الأطفال المعاقين،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.
- الخطيب، جمال (2009). **استراتيجيات ارشاد وتدريب ودعم أسر الأطفال المعوقين،** عمَان: دار وائل للنشر.
- الخطيب، جمال (2001). **أولياء أمور الأطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم ،**(ط1)، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، السعودية.
- الخطيب، جمال ؛ والحسن ، محمد (2000)، حاجات أباء وأمهات الأطفال المعاقين . **مجلة دراسات،** (27)، **1–16.**
- الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم و طنوس، عادل (2010). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم،** عمَان: دار الفكر.
- الزارع، نايف (2012). **المدخل إلى إضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل** ، عمَان: دار الفكر.
- الزريقات، ابراهيم (2010). **التوحد السلوك والتشخيص والعلاج** ، عمَان: دار وائل للنشر.
- الزعارير، علي (2009). **مصادر الضغوط النفسية واساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات** . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمَان، الأردن.
- السرطاوي، زيدان والشخص، عبدالعزيز(1998). **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين،** دار الكتاب الجامعي : الشارقة.

- الصمادي، جميل (2013)، التوحد. في : جمال الخطيب وآخرون، **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، (ط6)**، عمَان: دار الفكر.
- العازمي، مناحي (1998). **الضغوط والاحتياجات لأسر ذوي التخلف العقلي البسيط في المراحل العمرية المختلفة كما تدركها الأمهات.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، المنامة، البحرين.
- عبدالله، ، فتحية مساعد (2012)، الخدمات الإرشادية لأسرة الطفل التوحدي، **مؤتمر التوجهات الحديثة في التربية الخاصة**، المجلد الأول، جامعة عمان العربية، عمَان.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (2010). **دليل المؤسسات التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقات في المملكة الأردنية الهاشمية.**
- المطيري، فهد (2006). **مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات** . رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمَان، الأردن.
- منذر، وسام (2007). **مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا.** رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمَان، الأردن.
- موسى، غنوة (2007). **حاجات أسر المعوقين سمعياً في مدينة دمشق وعلاقتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمَان، الأردن.
- يحيى، خولة (2003). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمَان: دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

- Ahmadi,A & sharifi,E & Zalani,H & Bolouk,S & Amrai,K .(2011), The Needs of Iranian Families of children With spectrum disorder cross cultural study.**Procedia-Social and Behavioral Scinces**.Vol 15. No 321-326.
- Baily, D. & Simenson, R. (1988), Assessing Needs of Families with Handicapped Infants. **Journal of Special Education**.Vol 22.No 1.
- Bechman,p 19& Pokoroni,J.L. (1988), A Longitudinal Study Of Families Of Preterm Infants: Change In Stress And Support Over The First Two Years**. Journal of Special Education**. Vol 221. No 1.
- Bentovim, A. (1986), Family Therapy When The Child Is Referred Patient. In S. Block (ED). **An Introduction to the Psychotherapist**. Oxford-England Oxford University Press.
- Hallahan, D., Kauffman, J., & Pullen, P. (2012), Exceptional Learners: An introduction to special education (12^{th} Ed.).**Pearson Education Inc**: New Jersey.
- Peishi Wang and Craig A. Michaels. (2009), Chinese Families of Children with Severe Disabilities: Family Needs and Available Support. **Research & Practice for Persons with Severe Disabilities**. Vol 34. No 21-32.
- Smith, D. (2007), **Introduction to Special Education**: **Making a Difference**, (6^{th} Ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Susan Siklos & Kimberly A. Kerns **.(**2006)**,** Assessing Need for Social Support in Parents of Children with Autism and Down Syndrome, **Springer Science+Business Media, Inc** .Vol 36. No 921–933.
- Vaya.P & kalyva.E. (2010), Self Reported Needs And Expectations Of Parents Of Children With Autism Spectrum Disorders Who Participate In Support Groups, **Research in Autism spectrum disorder**. Vol 4. No 653–660.

ملحق رقم (1)

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرات أولياء الأمور المحترمين

بين أيديكم إستبانة وهي أداة لتقدير حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد المتواجدين في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات،إنما يفرض تلك الإحتياجات متغيرات عدة منها ما يتعلق بجنس الطفل وعمره والمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الإقتصادي للأسرة والحالة الإجتماعية، لذلك أرجو قراءة كل فقرة على حدا بعناية وتقدير حاجتك حسب المقياس المقابل لكل فقرة.

إن رقم (1) يعني أنني لا حاجة.

إن رقم (2) يعني أنني غير متأكد.

إن رقم (3) يعني أنني بحاجة ماسة.

إن تعاونكم أمر ضروري وهام لإنجاح هذه الدراسة والإستفادة منها ومن نتائجها في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي إضطراب التوحد.

شاكراً لكم تعاونكم

الباحث

هيثم الحياري

أولا: خصائص الطفل التوحدي.

1. الجنس:

☐ ذكر ☐ انثى

2. العمر:

☐ من 3-5 سنين ☐ من 6-8 سنين

☐ من 9-11 سنة ☐ من 12-14 سنة

ثانيا: خصائص والدي الطفل التوحدي.

1. **المستوى التعليمي للاب:**

☐ ثانوي فاقل ☐ دبلوم متوسط

☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

2. **المستوى التعليمي للام:**

☐ ثانوي فاقل ☐ دبلوم متوسط

☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

3. **المستوى الإقتصادي للأسرة:**

☐ مرتفع ☐ متوسط ☐ منخفض

4. **الحالة الإجتماعية:**

☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل

ثالثا:حاجات أسر الأطفال ذوي إضطراب التوحد.

يرجى وضع اشارة (X) في المربع الذي يتفق مع حالتكم امام كل عبارة من العبارات.

والخيارات هي :(لا حاجة، غير متأكد، حاجة ماسة).

الرقم	الفقرة	لا حاجة	غير متأكد	حاجة ماسة
الحاجة إلى المعلومات		1	2	3
.1	إنني بحاجة إلى المزيد من المعلومات عن وضع طفلي			
.2	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول طرق التعامل مع سلوك طفلي			
.3	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول طرق تعليم طفلي			
.4	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول كيفية اللعب مع طفلي أو التحدث معه (التواصل مع طفلنا)			
.5	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول الخدمات التي سوف تقدم لطفلي في المستقبل			
.6	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول الخدمات المتوفرة حالياً لطفلي			
.7	إنني بحاجة لمزيد من المعلومات حول نمو الأطفال وتطورهم			
الحاجة إلى الدعم				
.8	إنني بحاجة لشخص في أسرتي أستطيع التحدث معه بشكل أكثر حول المشكلات المتعلقة بطفلي			
.9	إنني بحاجة لمزيد من الفرص للإلتقاء والتحدث مع أسر أطفال معوقين			
.10	إنني بحاجة إلى المزيد من الأصدقاء الذين استطيع التحدث معهم			
.11	إنني بحاجة لمزيد من الوقت للحديث مع معلم طفلي أو معالجيه (مقدمي الخدمات)			
.12	إنني بحاجة للمزيد من اللقاءات المنظمة مع مرشد/ إخصائي نفسي للحديث معهم عن المشكلات المتعلقة			

	بطفلي			
.13	إنني بحاجة للمزيد من اللقاءات مع رجل دين يستطيع مساعدتي في التعامل مع المشكلات المتعلقة بطفلي			
.14	إنني بحاجة إلى القراءة عن أسر لديها أطفال كطفلي			
.15	إنني بحاجة إلى المزيد من الوقت لنفسي			
الحاجة إلى التفسير للآخرين				
.16	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لتوضيح حالة طفلي لوالديّ أو لوالديّ زوجي/زوجتي			
.17	إن زوجي / زوجتي بحاجة إلى المساعدة من أجل فهم وتقبل حالة طفلي			
.18	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لتوضيح حالة طفلي لإخوانه وأخوته			
.19	إنني بحاجة للمساعدة لمعرفة كيف أستجيب وأرد على الأصدقاء والأقارب والناس الآخرين عندما يسألون عن حالة طفلي			
.20	إنني بحاجة للمساعدة في توضيح حالة طفلي للأطفال الاخرين			
الحاجة إلى الخدمات المجتمعية				
.21	إنني بحاجة للمساعدة لتحديد طبيب يفهمني ويفهم حاجات طفلي			
.22	إنني بحاجة للمساعدة في تحديد طبيب أسنان لطفلي			
.23	إنني بحاجة للمساعدة في تحديد روضة أو مدرسة تقبل طفلي			
الحاجة المالية				
.24	إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في دفع النفقات مثل (الطعام ، العلاج، النقل)			
.25	إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في الحصول على الأدوات الخاصة اللازمة لتلبية حاجات طفلي			

.26	إنني بحاجة للمزيد من المساعدة في دفع نفقات العلاج والبرامج التربوية التي يحتاجها طفلي			
.27	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة والإرشاد لإيجاد عمل مناسب لي			
.28	إنني بحاجة لمزيد من المساعدة لدفع نفقات الألعاب التي يحتاجها طفلي			
الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري				
.29	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لمناقشة المشكلات والتوصل إلى حلول			
.30	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لتتعلم دعم بعضها البعض في أوقات الشدة			
.31	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة لتحديد المسؤوليات والواجبات			
.32	أن أسرتي بحاجة إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية			

ملحق رقم (2)

أسماء المحكمين

أسماء المحكمين	التخصص	جهة العمل
أ.د جمال الخطيب	التربية الخاصة	الجامعة الأردنية
أ.د فاروق الروسان	التربية الخاصة	الجامعة الأردنية
أ.د منى الحديدي	التربية الخاصة	الجامعة الأردنية
أ.د جميل الصمادي	التربية الخاصة	الجامعة الأردنية
د.عادل طنوس	الإرشاد	الجامعة الأردنية
د. مظهر العطيات	القياس والتقويم	جامعة البلقاء التطبيقية
د. باجس العلوان	علم إجتماع	جامعة الزيتونة الخاصة
د. هنادة ابزاخ	التربية الخاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
د. سمر المومني	التربية الخاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
د. أحمد مكاحلة	التربية الخاصة	جامعة البلقاء التطبيقية

ملحق رقم (3)

كتاب تسهيل مهام طالب

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التنمية الاجتماعية

الرقم ش م/ ٦٢٦٧

التاريخ / /1434هـ

الموافق / /2013م

الأستاذ الدكتور نائب رئيس الجامعة الأردنية
لشؤون الكليات الإنسانية

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

إشارة لكتابكم رقم 1292/8/1/11 تاريخ 2013/4/3 والمتضمن الموافقة على تسهيل مهمة الطالب "هيثم عبد الرحمن محمد الحياري" لإعداد دراسة على طلبة التوحد في مراكز التربية الخاصة في العاصمة عمان حسب الكشف المرفق.

لامانع لدينا من تسهيل مهمة الطالب في المراكز المذكورة بالكشف المرفق، شريطة الالتزام بالأنظمة والتشريعات المعمول بها.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

وزير التنمية الاجتماعية
المحامية ريم ممدوح أبو حسان

قائم بأعمال مدير الموارد البشرية
أروى الجيرودي

المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف: ٥٦٧٩٣٢٧ ٦ ٩٦٢+ فاكس: ٥٦٧٩٩٦١ ٦ ٩٦٢+ ص.ب ٦٧٢٠ عمان ١١١١٨ الأردن - الموقع الالكتروني: www.mosd.gov.jo

NEEDS ASSESEMENT OF THE FAMILIES OF CHILDREN WITH AUTISM IN THE CITY OF AMMAN AND ITS RELATIONSHIP WITH SOME VARIABLES

BY

Haitham Abdel Rahman Al-Hiary

Supervisor

Dr. Mohammed Abdel-Fattah AL Jabery

ABSTRACT

This study aimed at identifying the needs of families of children with autism in the city of Amman and its relationship with some variables. The study sample consisted of 161 families of children with autism in the city of Amman enrolled in special education centers.

To achieve the objective of the study,the researcher implemented the Arabic-Jordanian version of Family Need Survey (Bailey & Simeinsson, 1988), which has been adapted by AL Hassan (1992) to assess the needs of families participating in the study. The survey consists of 32 items distributed to measure six needs (need for information, need for community services, need for support, financial need, need for explanation to others, and family functioning).

Results that need for information was ranked the highest among other needs followed by the need for community services, and the need for support. In addition, the need for financial support, the need for explanation to others, and the family functioning need was presented with a medium degree of importance as expressed by parents.

Furthermore, results of the study indicated no statistically significant differences in parents' needs attributed to child's gender and age; however, results showed statistically significant differences in parents' needs according to their marital status toward widows in the need for support; their level of education toward families with lower education in the

need for information, and financial support; and their economic status toward families from lower economic status in the need for support and financial support.

Finally, the study recommended the importanc of development a specialized scale to measure the needs of families of children with autism and do more studies assess other needs for families of children with autism and dealing with other variables such as: variable age of parents, number of autistic members in familyas well as the importance of developing outreach and training programs to educate parents and the community about the disorder.